Obiectivul 4

Laurenţia FILIPSCHI

REDUCEREA MORTALITĂŢII COPIILOR

Aportul societăţii civile şi al sectorului privat la atingerea ţintelor naţionale ale ODM 4 în Republica Moldova

Institutul de Politici Publice
CENTER FOR ECONOMIC DEVELOPMENT
Expert-Grup Independent Think-Tank

The project is funded by the European Union

Chişinău, 2012

612.67-053.2:[061.2+334](478)
F 53

Filipschi, Laurentia.

Reducerea mortalitatii copiilor : Aportul societatii civile si al sectorului privat la atingerea tintelor nationale ale ODM 4 in Republica Moldova / Laurentia Filipschi ; Inst. de Politici Publice, Center for Economic Development, Expert-Grup Independent Think-Tank. - Ch. : Inst. de Politici Publice, 2012 (Tipogr. "Almor-plus"). - 55 p. : fig., tab. - (Seria Obiectivul ; 4, ISBN 978-9975-4415-6-8).

Bibliogr.: p. 55 si in notele de subsol. - Apare cu sprijinul financiar al European Union. - 50 ex.

ISBN 978-9975-4414-3-8.

612.67-053.2:[061.2+334](478)
F 53

ISBN 978-9975-4414-3-8

Conținutul acestei publicații este responsabilitatea exclusivă a autorului/autoarei, Centrului pentru Dezvoltare Economică, Centrului Analitic "Expert-Grup", Institutului de Politici Publice și nu reflecta neaparat punctul de vedere al Uniunii Europene.

CUPRINS

SUMAR EXECUTIV 3

INTRODUCERE 4

CAPITOLUL 1
ODM 4 ÎN REPUBLICA MOLDOVA – CADRUL GENERAL 8

CAPITOLUL 2
ODM 4 – TENDINȚE MAJORE ȘI SITUAȚIA ACTUALĂ ÎN DOMENIU 12
2.1 Ţinta 1. Reducerea mortalităţii infantile de la 18,5 cazuri la 1000 de naşteri vii în 2006 la 16,3 în 2010 şi 13,2 în 2015 12
2.2 Ţinta 2. Reducerea ratei mortalităţii copiilor sub 5 ani, de la 20,7 la 1000 de naşteri vii în 2006 la 18,6 în 2010 şi 15,3 în 2015 17
2.3 Ţinta 3. Menţinerea proporţiei de copii sub 2 ani, vaccinaţi împotriva rujeolei, la cel puţin 96 de procente pînă în 2010 şi 2015 21

CAPITOLUL 3
ROLUL SOCIETĂȚII CIVILE ÎN ATINGEREA ODM 4 24
3.1 Cartografierea societății civile relevante pentru ODM 4 25
3.2 Cunoașterea priorităților de dezvoltare 27
3.3 Advocacy de politici 27
3.4 Prestarea de servicii 29
3.5 Sensibilizare și informare 33
3.6 Rolul de model 36
3.7 Contribuția la schimbări 37

CAPITOLUL 4
ROLUL SECTORULUI PRIVAT ÎN ATINGEREA ODM 4 39
4.1 Gradul de cunoaștere a ODM 4 40
4.2 Contribuția la ODM 4 prin activitatea de bază 40
4.3 Antreprenoriatul social 41
4.4 Externalități sociale pozitive 43
4.5 Responsabilitatea Socială Corporativă 44
4.6 Filantropie și investiții comunitare 46
4.7 Dialog de politici 49
4.8 Contribuția la schimbări 50

CAPITOLUL 5
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI 52

SURSE BIBLIOGRAFICE 56

LISTA ABREVIERILOR

APL – Administraţia publică locală

BNS – Biroul Naţional de Statistică

CBGC –Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice

FMI – Fondul Monetar Internaţional

IDU – Indicele Dezvoltării Umane

IPP – Institutul de Politici Publice

MS – Ministerul Sănătăţii

MMPSF – Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familei

ME – Ministerul Educaţiei

OCDE – Organizaţia pentru Cooperare Economică şi Dezvoltare

ODM – Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului

ONU – Organizaţia Naţiunilor Unite

ONG –Oraganizaţii neguvernamentale

OMS – Organizaţia Mondială a Sănătăţii

OSCE – Organizaţia pentru securitate şi cooperare în Europa

SIDA – Agenţia Suedeză pentru Dezvoltare Internaţională

SND – Strategia Naţională de Dezvoltare

SP – Sectorul Privat

UNICEF – Fondul Naţiunilor Unite pentru Copii

UE –Uniunea Europeană

SUMAR EXECUTIV

Raportul în cauză analizează rolul societăţii civile şi a sectorului privat din Republica Moldova în realizarea Obiectivului de Dezvoltare Milenară 4. Reducerea mortalităţii infantile, în baza legislaţiei în vigoare şi a unui studiu realizat în acest sens la care au luat parte atît reprezentanţii societăţii civile şi a sectorului privat, cît şi instituţiile guvernamentale şi partenerii de dezvoltare.

În cadrul primelor capitole ale raportului se prezintă tendinţele majore în atingerea ţintelor **ODM 4** de către Guvernul Republicii Moldova, precum şi problemele cu care se confruntă şi diagnoza acestora.

În acest context se poate menţiona că Republica Moldova promovează o politică în scopul modernizării şi aducerii în corespundere cu standardele europene a sistemului sănătăţii şi în acelaşi timp depune eforturi susţinute în asigurarea în toată măsura posibilului dreptul inerent la viaţă, supravieţuire şi dezvoltare a copilului în corespundere cu prevederile Convenţiei ONU cu privire la drepturile copilului în vigoare din 25.02.1993, menţionînd că rata mortalităţii infantile şi rata mortalităţii copiilor sub 5 ani scad an de an, iar ţintele la ambii indicatorii deja au fost atinşi şi pentru anul 2015.

Cu toate acestea, în pofida progresului şi a perspectivelor pozitive, Republica Moldova se confruntă în prezent cu un nivel mai înalt al mortalităţii infantile, comparativ cu majoritatea ţărilor europene.

Raportul conchide că studiul a demonstrat că progresul în reducerea mortalităţii infantile a fost obţinut de Republica Moldova în rezultatul diferitelor programe de sănătate implementate de către Guvern, cu ajutorul partenerilor de dezvoltare ai ţării şi se referă la: regionalizarea asistenţei medicale perinatale, înfiinţarea unui sistem naţional de monitorizare şi observare a asistenţei medicale perinatale sau implementarea transportului în vitro, precum şi a implicării organizaţiilor neguvernamentale şi a sectorului privat.

În acest context, în două capitole separate a fost analizată şi evaluată contribuţia organizaţiilor şi sectorului privat la atingerea **ODM 4** prin intermediul unor activităţi de genul: advocacy de politici, prestare de servicii, informare şi sensibilizare a opiniei publice. Studiul a scos în evidenţă actorii cheie, distribuţia teritorială şi mărimea acestora, precum şi a evidenţiat problemele cu care se confruntă aceştia în procesul de implicare în atingerea **ODM 4**.

Ţinînd cont de faptul că Republica Moldova mai are rezerve la capitolul reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani în capitolul 5 sînt expuse propunerile şi recomandările societăţii civile şi sectorului privat în vederea îmbunătăţirii situaţiei din domeniu, precum şi segmentele pe care aceştea ar dori să se implice ca parteneri de bază ai Guvernului Republicii Moldova, precum şi viziunea acestuia şi pertenerilor de bază în ceea ce priveşte importanţa implicării societăţii civile şi sectorului privat şi activităţile pe care ar fi oportun să le susţină.

INTRODUCERE

Scopul studiului:

Identificarea contribuţiei şi rolului organizaţiilor societăţii civile şi sectorului privat în realizarea **ODM 4**. Reducerea mortalităţii infantile.

Obiective specifice:

- identificarea activităţilor pe care le efectueaza cele 4 categorii de respondenţi (ONG, sectorul privat, structurile guvernamentale şi donatorii internaţionali) in vederea atingerii ţintelor pentru **ODM 4** şi identificarea potentialelor planuri de viitor ale acestora pentru accelerarea procesului de atingere a obiectivelor naţionale pentru **ODM 4**;
- identificarea viziunii institutiilor guvernamentale privind implicarea curentă şi viitoare a celorlalţi actori în procesul atingerii obiectivelor naţionale pentru **ODM 4**, precum şi lacunele sau piedicile existente la moment;
- determinarea necesităţilor ONG-lor, donatorilor şi instituţiilor private privind acţiunile eventuale pe care ar fi necesar să le întreprindă instituţiile guvernamentale în vederea atingerii ţintelor pentru **ODM 4**;
- determinarea nivelului de întelegere a ODM-urilor, precum şi a ţintelor naţionale pentru **ODM 4** de către cele 4 categorii de respondenţi, cît şi identificarea faptului dacă aceştia urmăresc agenda internaţională în domeniu;
- identificarea recomandărilor din partea fiecărei categorii de respondenţi privind acţiunile necesare de intreprins în termen scurt şi mediu pentru accelerarea procesului de atingere a obiectivelor nationale pentru **ODM 4**.

Importanţa subiectului analizat

Analiza acestui subiect ne va piermite la nivel de:

1. Organizaţii ale societăţii civile:

- de a identifica gradul de informare al ONG-lor vizavi de **ODM 4** şi rolul pe care-l au ONG-urile în domeniul dat;
- de a evalua contribuţia ONG-lor la atingerea **ODM 4** prin intermediul activităţilor desfăşurate;
- de a identifica dificultăţile/piedicile cu care se confruntă în activităţile relevante **ODM 4**;
- de a identifica soluţiile/recomandările propuse de ONG pentru facilitarea implicării active în atingerea ţintelor **ODM 4**.

2. Sector privat (SP):

- de a identifica gradul de informare a SP vizavi de **ODM 4**;
- de a identifica în ce măsură SP recunosc şi adoptă standarde şi practici de responsabilitate socială corporativă relevante pentru **ODM 4**;
- de a evidenţia în ce măsură şi în ce forme SP sponsorizează activităţi şi proiecte comunitare relevante pentru **ODM 4**;
- de a identifica în ce măsură SP este antrenat în dialogul politic;

- de a identifica soluţiile / recomandările propuse de SP pentru facilitarea implicării active în atingerea ţintelor **ODM 4**.

3. Instituţii guvernamentale:

- de a identifica în ce măsură ONG, SP şi instituţiile internaţionale sunt antrenate în dialogul politic cu privire la **ODM 4**;
- de a evidenţia care sunt practicile dezvoltate de către ONG şi SP pe care instituţiile guvernamentale le consideră ca model de urmat şi contribuie la realizarea ţintelor **ODM 4**;
- de a identifica în ce măsură instituţiile guvernamentale ar putea susţine parteneriile de dezvoltare pentru o implicare eficientă în realizarea ţintelor **ODM 4**;
- de a identifica soluţiile / recomandările propuse de instituţiile guvernamentale pentru facilitarea implicării active în atingerea ţintelor **ODM 4** a ONG, SP şi instituţiile internaţionale.
- 4. Organizaţii internaţionale:

de a identifica viziunea privind implimentarea ţintelor ODM 4 în Moldova;

- de a identifica în ce măsură organizaţiile internaţionale susţin activităţi şi programe relevante pentru **ODM 4**;
- de a evidenţia opinia privind gradul de implicare a ONG şi SP în implementarea proiectelor/programelor **ODM 4**;
- de a evidenţia care sunt practicile dezvoltate de către ONG şi SP pe care instituţiile internaţionale le consideră demne de urmat şi contribuie la realizarea ţintelor **ODM 4**;
- de a identifica soluţiile/recomandările propuse pentru facilitarea implicării active a ONG şi SP în atingerea ţintelor **ODM 4**.

Metodologia cercetarii

Metodele de cercetare aplicate în cadrul acestui studiu sunt:

- ***Analiza documentelor sociale*** – documente oficiale de politici ce reflectă situaţia în domeniul reducerii nivelului mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani, precum şi a proporţiei de copii sub 2 ani vaccinaţi împotriva rujeolei în Republica Moldova; studii, rapoarte analitice realizate de experţi naţionali şi internaţionali în domeniu, baze pe date naţionale. Date statistice relevante au fost oferite de Biroul Naţional de Statistică, Centrul Naţional de Management în Sănătate, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei, Ministerul Justiţiei. Ne-am bazat pe aceste resurse în special la elaborarea capitolului unu şi doi ale raportului, în care este prezentată situaţia prezentă şi tendinţele majore în acest domeniu;
- ***Focus grup (2 şedinţe cluster)*** – organizate în vederea validării metodologiei şi structura raportului de cercetare, precum şi expunerii asupra draftului de raport. Membri ai focus-grupului fiind reprezentanţi ai categoriilor de respondenţi incluşi în cercetare: organizaţii guvernamentale, organizaţii nonguvernamentale şi organizaţii internaţionale, Cancelaria de Stat, Ministerul Sănătăţii, Centrul Naţional de management în Sănătate, Centrul Naţional al Romilor, UNICEF;

- ***Interviuri structurate*** – în vederea identificării contribuţiei organizaţiilor societăţii civile şi sectorului privat în realizarea ţintelor **ODM 4**. Interviurile au fost realizate cu reprezentanţi ai grupului de cercetare, pentru a putea identifica viziunea diverşilor actori privind rolul şi contribuţia ONG-lor şi a sectorului privat în realizarea ţintelor **ODM 4**;
- ***Studii de caz*** – prezentarea practicilor pozitive în domeniu ce pot fi promovate şi preluate de organizaţii din domeniu.
- Respondenţii sondajului
- 19 reprezentanţi ai societaţii civile, care contribuie la atingerea ţintelor **ODM 4**, identificaţi în baza vizibilităţii şi importanţei la nivel naţional
- 10 companii din sectorul privat, relevante obiectivelor studiului (companii multinaţionale şi mari, inclusiv companii din regiunile ţării)
- 6 reprezentanţi ai ministerelor responabili de elaborarea şi implimentarea politiciilor sociale în domeniul **ODM 4**: Cancelaria de Stat, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei, Ministerul Justiţiei, Biroul Naţional de Statistică, Institutul de Ecologie şi Geografie al Academiei de Ştiinţe;
- 4 reprezentanţi ai organizaţiilor internaţionale: OMS, UNICEF, Banca Mondială, Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare.

Structura chestionarelor

I. Partea generală:

- Profilul respondentului
- Cunoaşterea documentelor internaţionale/naţionale cu privire la prioritățile de dezvoltare **ODM 4**

II. Partea specială:

- Contribuţia ONG-lor, sectorului privat, actorilor de dezvoltare în realizarea **ODM 4**
- Soluţii şi recomandări

Structura studiului

Studiul este structurat în cinci capitole, după cum urmează:

Capitolul 1: ODM 4 în Republica Moldova – cadrul general. În primul capitol este realizată prezentarea Obiectivului 4 de Dezvoltare a Mileniului „Reducerea mortalităţii infantile" şi a ţintelor sale, atât în formularea internaţională, cât şi naţională. De asemenea este efectuată o analiză a diferenţelor existente între formularea **ODM 4** la nivel internaţional şi local, cu relatarea motivelor modificării formulării acestora la nivel naţional.

Capitolul 2: ODM 4 – tendinţe majore şi situaţia actuală în domeniu. Acest capitol prezintă politicile publice implementate de către Guvern pe parcursul ultimilor ani, care explică dinamica indicatorilor **ODM 4** în perioada 2001-2011. În acelaşi timp se trec în revistă problemele cheie cu care se confruntă Republica Moldova în reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor sub vîrsta de 5 ani, ţinînd cont de faptul că rata este destul de înaltă în comparaţie cu ţările europene. În acelaşi timp se

abordează problemele ce ţin de realizarea ţintei 3 a **ODM 4**. Menţinerea proporţiei de copii sub 2 ani, vaccinaţi împotriva rujeolei, la cel puţin 96 de procente pînă în 2010 şi 2015.

Capitolul 3: Rolul societăţii civile în atingerea ODM 4. În cadrul acestui capitol este estimat gradul de cunoaştere a **ODM 4** de către sectorul asociativ. Precum şi se evaluează contribuţia ONG la atingerea **ODM 4** prin intermediul unor activităţi ce ţin de: advocacy, prestare de servicii, informare şi sensibilizare a opiniei publice. Cele mai elocvente practici sînt prezentate în boxe separate ca modele pozitive.

Capitolul 4: Rolul sectorului privat în atingerea ODM 4. În acest capitol sunt prezentate formele de parteneriat dezvoltate de către sectorul privat cu organizaţiile guvernamentale şi neguvernamentale în vederea reducerii mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani, care ţin de: finanţarea programelor dezvoltate de către ONG-uri, studii, cercetări, elaborare de politici, dezvoltare de programe sociale, acţiuni de informare şi promovare, training-uri, mese rotunde, conferinţe.

Capitolul 5: Concluzii şi recomandări. Acest capitol este elaborat în rezultatul analizei datelor din studiul realizat, care scoate în evidenţă constatări şi recomandări în mare parte cu caracter mai mult specific decât general, ţinînd cont de numărul de participanţi la cercetare.

Utilitatea şi rolul studiului în politicile publice

Studiul ne va oferi în primul rînd o informaţie despre potenţialul organizaţiilor neguvernamentale şi sectorului privat din Republica Moldova în prevenirea şi reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani, precum şi vulnerabilităţile/problemele acestora pe care le întîmpină în realizarea activităţilor ce ţin de acest aspect.

Şi în acest context, acest studiu vine într-o oarecare măsură să ofere anumite sugestii autorităţilor administraţiei publice în ce măsură pot fi implicate ONG-ile şi sectorul privat, şi ce condiţii ar mai fi nevoie de creat, pentru ca acestea să se implice cît mai activ în promovarea politicilor publice ce ţin de sectorul sănătatea copiilor.

Recomandările studiului în cauză vor servi şi ca puncte de reper la îmbunătăţirea calităţii politicilor publice, creşterea eficienţei şi eficacităţii în luarea deciziilor cu privire la politicile publice, asigurarea unui sistem eficient de monitorizare şi control al implementării acestora.

CAPITOLUL 1.
ODM 4 ÎN REPUBLICA MOLDOVA – CADRUL GENERAL

Ţintele internaţionale definite de Declaraţia Mileniului a Naţiunilor Unite 2000	**Ţinta 4. A.** Reducerea cu 2/3, către anul 2015, a coeficientului mortalităţii copiilor pînă la 5 ani. **Indicatorul 4.1** Rata mortalităţii la copiii cu vârsta mai mică de cinci ani **Indicatorul 4.2** Rata mortalităţii infantile **Indicatorul 4.3** Proporţia copiilor cu vârsta sub un an vaccinaţi împotriva rujeolei.
Ţintele naţionale iniţiale, definite de Guvernul Republicii Moldova	**Ţinta 1.** Diminuarea coeficientului mortalităţii infantile de la 14,7 (la 1.000 născuţi vii) în 2002 pînă la 12,1 în 2006, pînă la 9,6 în 2010 şi pînă la 6,3 în 2015. **Ţinta 2.** Diminuarea coeficientului mortalităţii copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani de la 18,3 (la 1.000 născuţi vii) în 2002 pînă la 15,0 în 2006, pînă la 11,9 în 2010 şi pînă la 8,4 în 2015. **Ţinta 3.** Creşterea ponderii copiilor în vîrstă de pînă la 2 ani vaccinaţi împotriva rujeolei de la 99,2% în 2002 pînă la 100%, începînd cu 2006.
Ţintele naţionale revizuite, definite de Guvernul Republicii Moldova	**Ţinta 1.** Reducerea mortalităţii infantile de la 18, 5 cazuri la 1000 de naşteri vii în 2006 la 16,3 în 2010 şi 13,2 în 2015. **Ţinta 2.** Reducerea ratei mortalităţii copiilor sub 5 ani, de la 20, 7 la 1000 de naşteri vii în 2006 la 18,6 în 2010 şi 15,3 în 2015 **Ţinta 3.** Menţinerea proporţiei de copii sub 2 ani, vaccinaţi împotriva rujeolei, la cel puţin 96 procente pînă în 2010 şi 2015

Președintele Republicii Moldova, împreună cu șefii de state și de guverne din 147 de țări ale lumii (în total 191 de țări), a semnat, la New York, în anul 2000 „Declarația Mileniului a Națiunilor Unite: dezvoltarea umană – obiectiv de importanță primordială". În acest document se afirmă atașamentul comunității internaționale față de valorile fundamentale ale umanității – libertate, egalitate, solidaritate, toleranță, respect față de natură și divizarea responsabilităților și se accentuează importanța soluționării gravelor probleme legate de consolidarea păcii, respectarea drepturilor omului, asigurarea dezvoltării durabile și protecției mediului.[1]

Din Declarația Mileniului derivă Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM), care definesc într-o formă concisă scopurile ce urmează a fi atinse pînă în 2015. Pentru fiecare din aceste obiective au fost stabilite sarcini concrete și indicatori de monitorizare. Obiectivele reflectă viziunea de dezvoltare adoptată în declarație și trebuia să rămână neschimbate, în afară de efectuarea unor ajustări nesemnificative pentru reflectarea condițiilor specifice din țară.

Cele opt obiective de dezvoltare și cele 18 sarcini numerice, după cum este stipulat în Declarația Milenară, fac parte din consensul politic stabilit în comunitatea internațională în anii 1990. Cei 48 de indicatori au fost selectați de ONU, Banca Mondială, FMI și OCDE dintr-un set mult mai mare compilat în timpul unor procese inter-guvernamentale. Alegerea acestor indicatori stimulează aprecierea și înțelegerea comună a statutului ODM la nivel global, național și regional. Dar unele sarcini și indicatori totuși au fost ajustați și adaptați la condițiile specifice ale fiecărei țări.[2]

1 Primul Raport Național „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova", 2005
2 Raportul privind ODM la nivel de țară, II notă informativă, 2003

Evident, obiectivele, sarcinile şi indicatorii respectivi, stabiliţi la nivel global, au fost adaptaţi şi de către Republica Moldova la priorităţile şi contextul concret al ţării şi nu au fost utilizaţi ca o directivă rigidă. Republica Moldova a ţinut cont şi de faptul că realizarea obiectivelor propuse necesită o sincronizare cu sinergiile globale şi cu cele care, în egală măsură, trebuie subordonate proceselor integraţioniste din spaţiul european.

Astfel, în anul 2004 cu susţinerea Institutului de Politici Publice (IPP) a fost elaborat primul raport de ajustare al ODM în context naţional, obiectivele şi ţintele căruia au servit drept bază pentru formularea agendei pe termen lung a Guvernului în Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (SCERS), care a fost adoptată de Parlament în decembrie 2004. Ulterior, în anul 2005, Guvernul, cu sprijinul agenţiilor ONU în Republica Moldova a efectuat prima evaluare a implementării ODM, reiterînd, completînd şi concretizînd angajamentele asumate de către ţara noastră în acest proces. Acest raport a fost aprobat de Guvern în martie 2005 şi a prevăzut ca autorităţile administraţiei publice să elaboreze şi să aprobe planuri de acţiuni pentru realizarea obiectivelor şi ţintelor ODM stabilite.

În anul 2007, Guvernul, analizînd progresul înregistrat în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, în consultare cu societatea civilă şi partenerii de dezvoltare a ţării, a revizuit cea mai mare parte a ţintelor stabilite şi au fost ajustate mai riguros la specificul de dezvoltare a ţării decît la etapa iniţială de adaptare, inclusiv cele ce ţin de reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani.

Începînd cu anul 2007 şi ţintele referitoare la mortalitatea infantilă ale **ODM 4** au fost revizuite, iar anul de bază pentru stabilirea acestora a constituit 2006. În momentul revizuirii ţintelor în contextul mortalităţii infantile, se considera că datele obţinute în rezultatul monitoringului efectuat de Ministerul Sănătăţii sînt subevaluate, instituţiile medicale oferind doar informaţie parţială cu privire la numărul de decese în rîndul copiilor. Aceasta a determinat Ministerul Sănătăţii să ajusteze indicatorul respectiv, în sensul creşterii valorii sale la o cifră care părea mai reală la acel moment. Ajustarea nu a fost bazată pe o metodologie specială, ci doar pe ipoteze. În acelaşi timp, odată cu introducerea noii metodologii de estimare a acestui indicator şi obţinerii în cele din urmă a unor cifre reale cu privire la evoluţia ratei mortalităţii în rîndul copiilor, s-a constatat că presupunerea cu privire la subestimarea datelor a fost greşită şi că datele oferite de instituţiile medicale au fost veridice, iar ajustarea făcută de Ministerul Sănătăţii nu a fost necesară.[3]

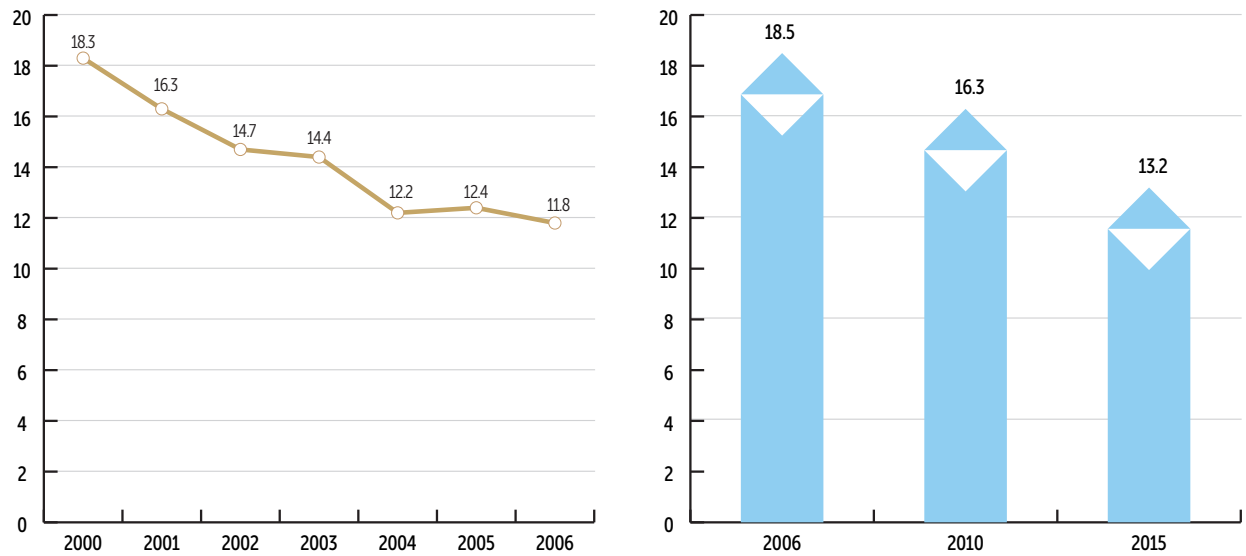
Totodată, începînd cu anul 2008, Guvernul a aplicat metodologia de definire a naşterii vii. Această tranziţie a fost necesară datorită deciziei Ministerului Sănătăţii de a aplica o nouă metodologie de estimare a mortalităţii copiilor, recomandată de OMS şi stabilită drept obiectiv în cadrul Planului de acţiuni "Republica Moldova – Uniunea Europeană". Astfel, începînd cu anul 2007, naşterea vie a fost definită ca naşterea după 22 de săptămîni încheiate de gestaţie şi cu masa copilului de la 500 grame. Anterior, indicatorul în cauză a fost estimat în baza naşterii care este considerată vie după a 28-a săptămînă încheiată de gestaţie şi masa copilului de la 1000 grame.[4]

În acelaşi timp e de menţionat, că atît compilarea acestui indicator, cît şi monitorizarea lui a fost destul de dificilă, deoarece estimarea naşterilor pentru copiii născuţi de la 500 pînă la 999 grame pentru următorii ani nu a fost destul de exactă şi, în al doilea rînd, îngrijirea pentru supravieţuirea copiilor cu astfel de greutate necesita investiţii şi tehnologii moderne.

3 Al doilea Raport Naţional „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova", 2010
4 Strategia Naţională de Dezvoltare, Legea nr.295 din 21.12.2007

Tabelul 1.

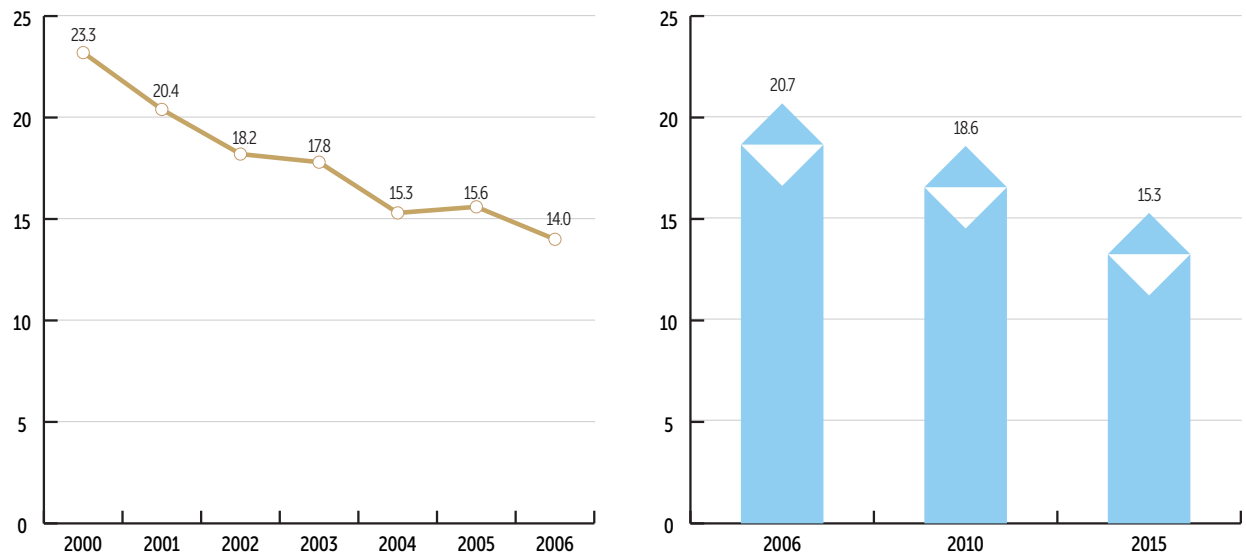
Evoluţia mortalităţii infantile în perioada 2000-2006 (după metodologia veche) şi ţintele ODM pentru 2010 şi 2015, cazuri la 1000 născuţi vii (după metodologia nouă)[1]



Sursa: Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini"

Tabelul 2.

Evoluţia mortalităţii copiilor sub vîrsta de 5 ani în perioada 2000-2006 (după metodologia veche) şi ţintele ODM pentru 2010 şi 2015, cazuri la 1000 născuţi vii (după metodologia nouă)[2]



Sursa: Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini"

1 Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini"
2 Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini"

În pofida formulării iniţiale a Ţintei 3 „Ponderea copiilor care au ajuns la vîrsta de doi ani şi au fost vaccinaţi împotriva rujeolei", în documentele oficiale ale Guvernului Republicii Moldova o astfel de ţintă, care să vizeze vaccinarea la nivel de 100% contra rujeolei, nu a figurat niciodată, deoarece este imposibilă atingerea unei imunizări universale, chiar şi în cele mai pozitive circumstanţe, deoarece, în primul rînd, o parte din copii au contraindicaţii medicale pentru această vaccinare, iar în al doilea rînd, datorită dificultăţii de a convinge părinţii de a-şi vaccina copiii.

Astfel, în Programul Naţional de Imunizări pentru anii 2001-2005, a fost stabilit ca începînd cu anul 2001 la nivel naţional şi teritorial, se va asigura acoperirea cu vaccin antirujeolic (vaccin combinat împotriva Rujeolei, Oreionului, Rubeolei) de minim 98% a copiilor pînă la vîrsta de doi ani. Ulterior, în Programul Naţional de Imunizări pentru anii 2006-2010 a fost stabilit ca începînd cu 2006, la nivel naţional şi teritorial, se va asigura acoperirea vaccinală antirujeolică de peste 95% a copiilor pînă la vîrsta de doi ani cu prima doză şi cu o revaccinare pînă la vîrsta de 7 ani. În acest context au fost revizuite ţintele pentru acest indicator, fiind stabilită ţinta de 96% către anii 2010 şi 2015.

Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului s-au regăsit pe agenda pe termen mediu a Guvernului, materializată prin Strategia Naţională de Dezvoltare (SND) 2008-2011.

De fapt, schimbările frecvente atît în materie de politici, cît şi, în acest caz, în contextul ţintelor ODM, nu sunt mereu privite pozitiv atît de populaţia ţării cît şi de comunitatea internaţională, trezind suspiciuni şi neîncredere faţă de intenţiile Guvernului. Însă în acelaşi timp, ştiind care este situaţia în anumite domenii, uneori este mai indicat să intervii şi să produci o schimbare, decît să permiţi ca lucrurile să evolueze inerţial.

CAPITOLUL 2.
ODM 4: TENDINȚE MAJORE ŞI SITUAȚIA ACTUALĂ ÎN DOMENIU

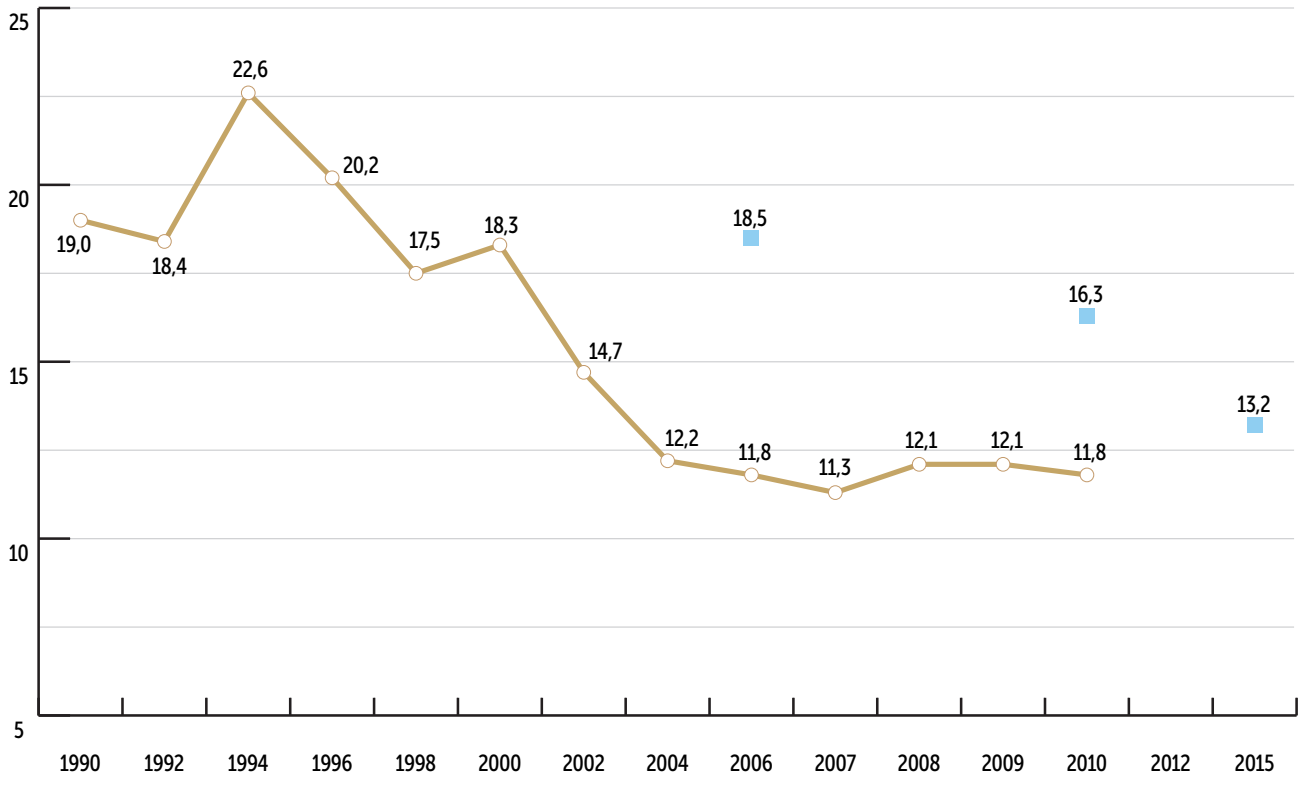
Sarcinile	Denumirea indicatorului	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2010 Ţinta	2015 Ţinta
Obiectiv revizuit 4. Reducerea mortalităţii copiilor															
ŢR1. Reducerea ratei mortalităţii infantile de la 18,5 (la 1.000 născuţi vii) în 2006 la 16,3 în 2010 şi pînă la 13,2 în 2015	**IR1.** Rata mortalităţii copiilor pînă la 5 ani	23,2	20,4	18,2	17,8	15,3	15,6	14,0	14,0	14,4	14,3	13,6	13,0	18,6	15,3
ŢR2. Diminuarea ratei mortalităţii copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani de la 20,7 (la 1.000 născuţi vii) în 2006 la 18,6 în 2010 şi pînă la 15,3 în 2015	**IR2.** Rata mortalităţii infantile	18,3	16,3	14,7	14,4	12,2	12,4	11,8	11,3	12,2	12,1	11,7	11,0	16,30	13,20
ŢR3. Menţinerea ponderii copiilor în vîrstă de pînă la 2 ani vaccinaţi împotriva rujeolei către anul 2010 şi 2015 la nivel de cel puţin 96%	**IR3.** Ponderea copiilor de 2 ani vaccinaţi împotriva rujeolei*	89,1	94,1	94,3	95,7	96,3	96,9	96,9	94,7	94,4	90,3	91,1	95	96	96

Sursa: Biroul Naţional de Statistică, Centrul Naţional de Management în Sănătate

Ţinta 1. Reducerea mortalităţii infantile de la 18,5 cazuri la 1000 de naşteri vii în 2006 la 16,3 în 2010 şi 13,2 în 2015

Republica Moldova a realizat progrese importante în reducerea semnificativă a mortalităţii infantile, în condiţiile în care în anul 2000 rata acesteia a fost de 18,3 cazuri la fiecare 1000 de născuţi vii. În anul 2007, an în care a fost revăzută această ţintă de către Guvernul Republicii Moldova, rata mortalităţii infantile ajunge la 11,3 cazuri la 1000 născuţi vii. Apoi în anul 2008, cînd Guvernul a început aplicarea metodologiei de definire a naşterilor vii, recomandată de către OMS, care defineşte drept "vie" acea naştere, cu greutatea copilului la naştere de 500 gr sau mai mult, rata mortalităţii infantile a cunoscut o uşoară creştere 12,1 cazuri la la 1000 născuţi vii, ca apoi în anul 2010, să continue să scadă până la 11,7 cazuri la 1000 născuţi vii, iar în anul 2011 la 11,0 cazuri la 1000 născuţi vii.

Tabel.1.
Mortalitatea infantilă în contextul ODM (la 1000 născuţi vii)



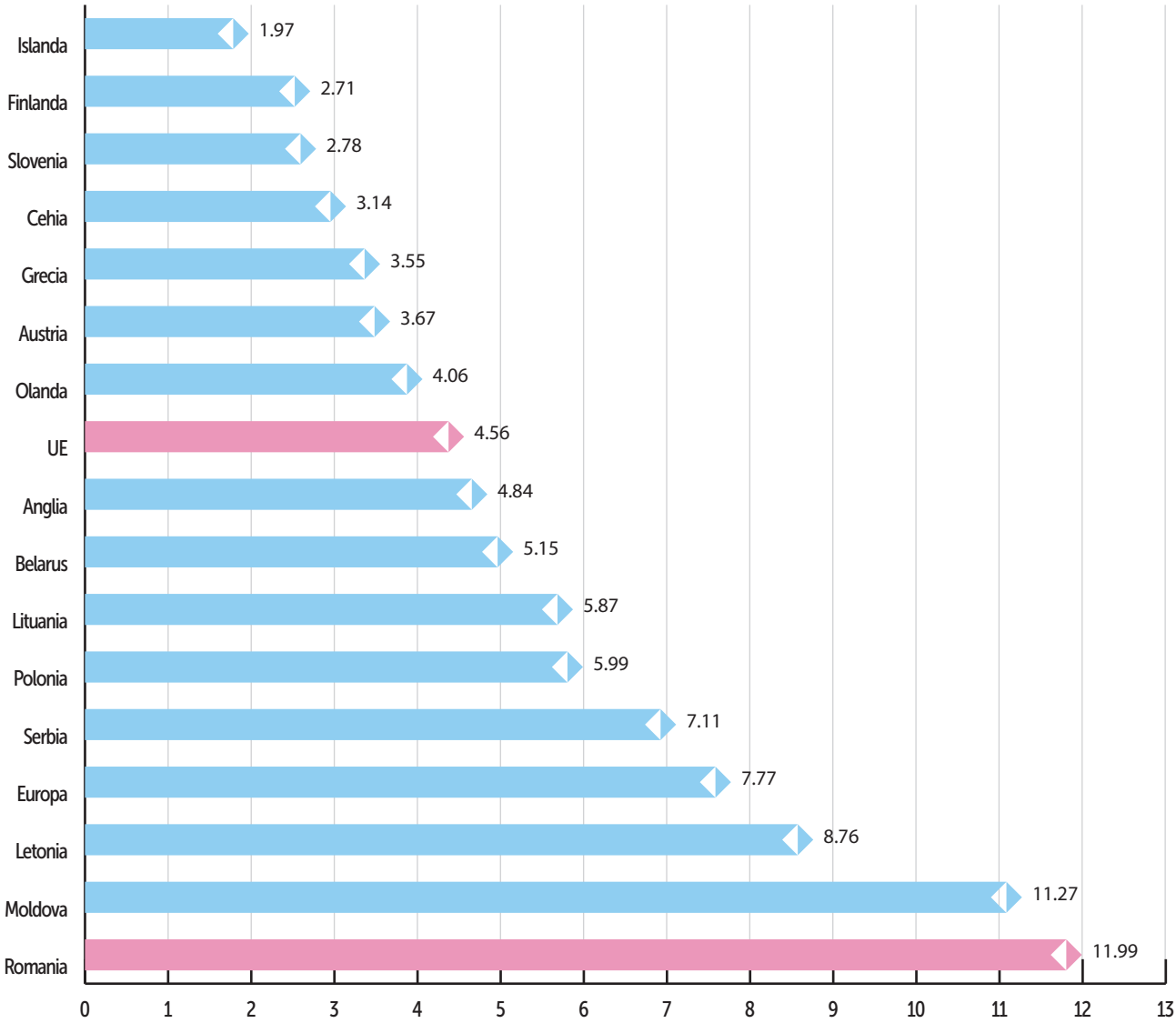
Sursa: Ministerul Sănătăţii Republicii Moldova (fără raioanele din partea stingă a Nistrului si mun.Bender)

Acesta este în principal rezultatul diferitelor programe de sănătate implementate de către Guvernul Republicii Moldova, cu ajutorul partenerilor de dezvoltare ai ţării şi ţin de: regionalizarea asistenţei medicale perinatale, instituirea unui sistem naţional de monitorizare şi observare a asistenţei medicale perinatale şi implementarea transportului in vitro.[1]

Cu toate că Ţinta nr. 1 deja a fost atinsă, Moldova continuă să aibă rate mari ale mortalităţii infantile în comparaţie cu ţările membre ale UE (5, 61 cazuri la 1000 născuţi vii în 2010).[2]

1 Guvernele Japoniei şi Elveţiei, Banca pentru Reconstrucţie şi Dezvoltare, UNICEF, Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare şi Banca Mondială au oferit asistenţă financiară pentru reducerea mortalităţii copiilor
2 Sursa: CIA World Factbook

Rata mortalitătii infantile la 1000 născuţi vii în unele târi europene



Sursa: HFA, 2009

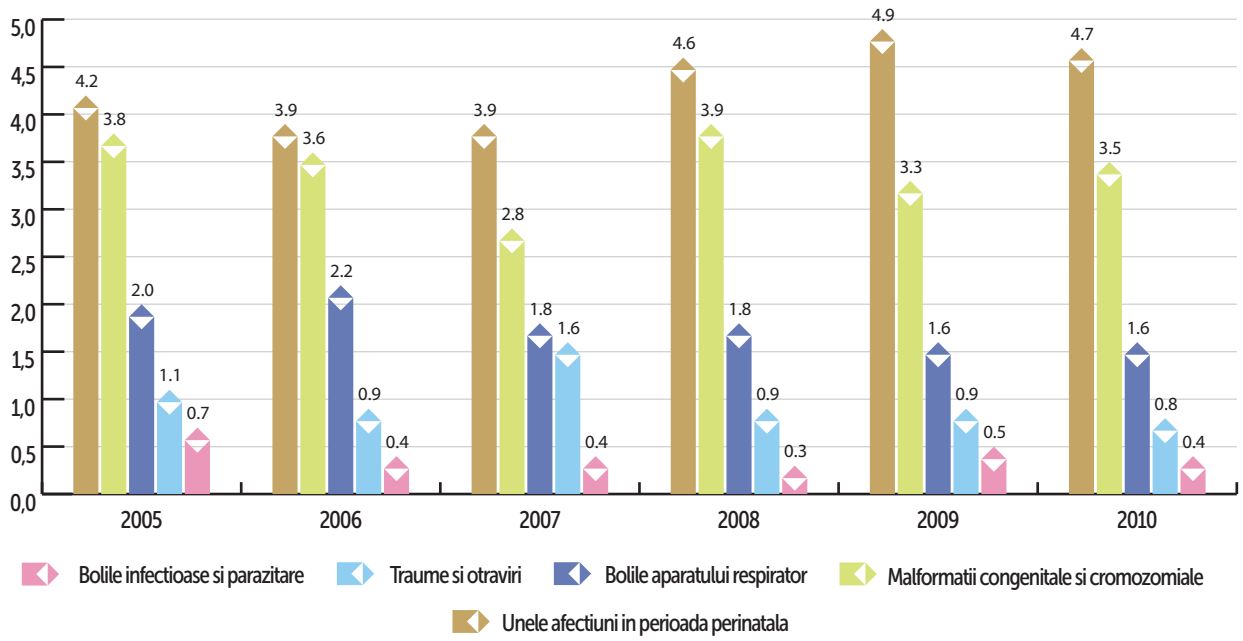
Cele mai importante cauze ale mortalităţii infantile sunt legate de sănătatea mamei şi a copilului în timpul perioadei de sarcină. Pentru copiii sub un an, cele mai frecvente cauze de deces în 2010 au fost cauzele perinatale (4,7 la 1000 născuţi vii), urmate de malformaţiile congenitale (3,5 la 1000 născuţi vii).

Unul din factorii indirecţi care cauzează decesul copiilor prin malformaţii congenitale şi alte afecţiuni din perioada perinatală îl constituie mediul ambiant.[3] Însă şi în continuare se impune necesitatea îmbunătăţirii serviciilor medicale de îngrijire perinatală, mai ales cele ce ţin de supravegherea în timpul perioadei de sarcină a femeilor care au migrat la lucru în străinătate.

3 Raportul „Sănătatea copiilor şi mediul înconjurător în Republica Moldova", Ministerul Sănătăţii, Ministerul Mediului, Chisinau, 2010

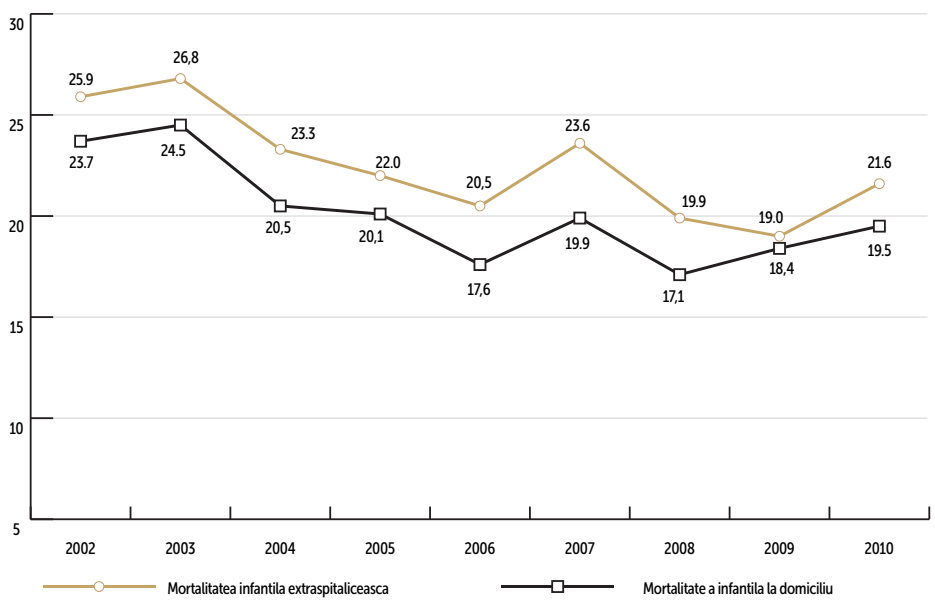
Persistă încă o pondere mare a deceselor prin boli ale aparatului respirator (1,6 cazuri la 1000 nascuţi vii în 2010), în condiţiile în care, în ţările dezvoltate, decesele din această categorie sunt considerate evitabile. Aceste particularităţi conduc la concluzia că există un potenţial important, insuficient exploatat, pentru reducerea acestui fenomen.

Tabelul 2.
Structura mortalităţii infantile după principalele cauze de deces, la 1000 născuţi vii



Sursa: Ministerul Sănătăţii

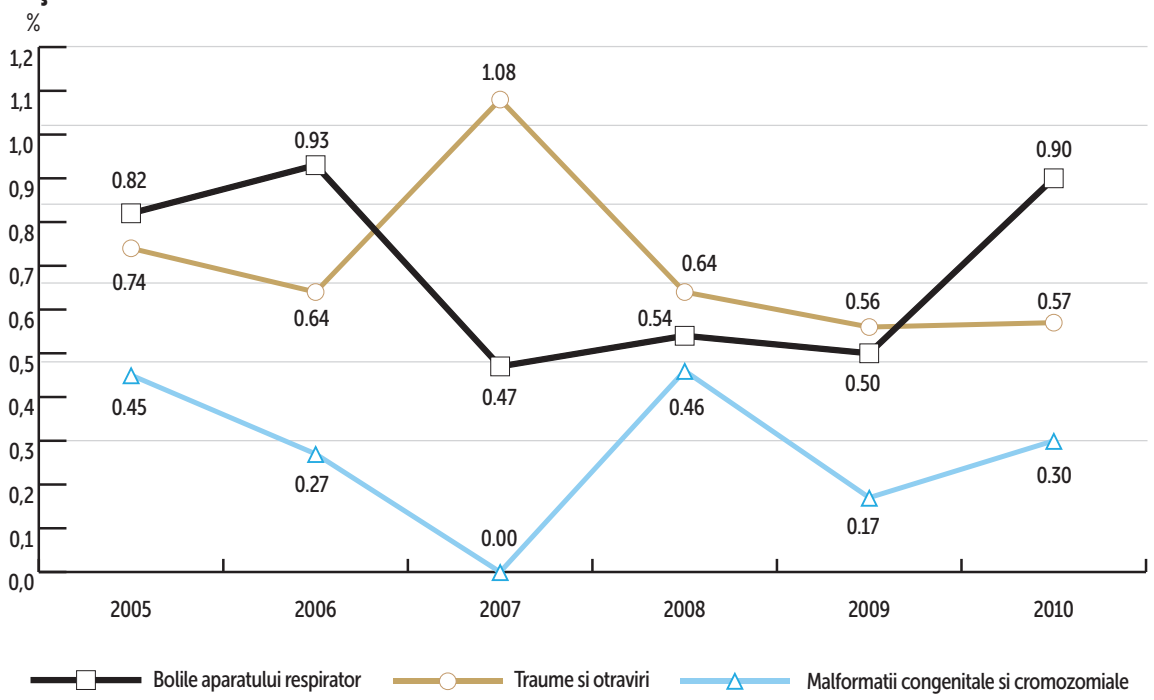
Tabelul 3.
Dinamica mortalităţii infantile după locul decesului



Sursa: Ministerul Sănătăţii(fără raioanele din partea stingă a Nistrului si mun.Bender)

Tabelul 4.

Structura mortalităţii infantile la domiciliu după principalele cauze de deces, la 1000 născuţi vii



Sursa: Ministerul Sănătăţii(fără raioanele din partea stingă a Nistrului si mun.Bender)

Există diferenţe semnificative ale ratelor de mortalitate infantilă, în funcţie de nivelul de educaţie al părinţilor şi statutul socio-economic, precum şi mediul de trai. In conformitate cu studiul realizat de către Ministerul Sănătăţii şi Ministerului Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei:[4] 37,5 % din copiii decedaţi proveneau din familii care convieţuiau în concubinaj, 21,8% părinţii consumau excesiv alcool, 18,75% părinţii erau fără studii, majoritatea (59,3%) avînd doar studii medii, principala sursă de venit în mai mult de jumătate de cazuri (56,3%) o constituiau veniturile provenite din munci ocazionale, ajutoare de la rude, prestaţii sociale.

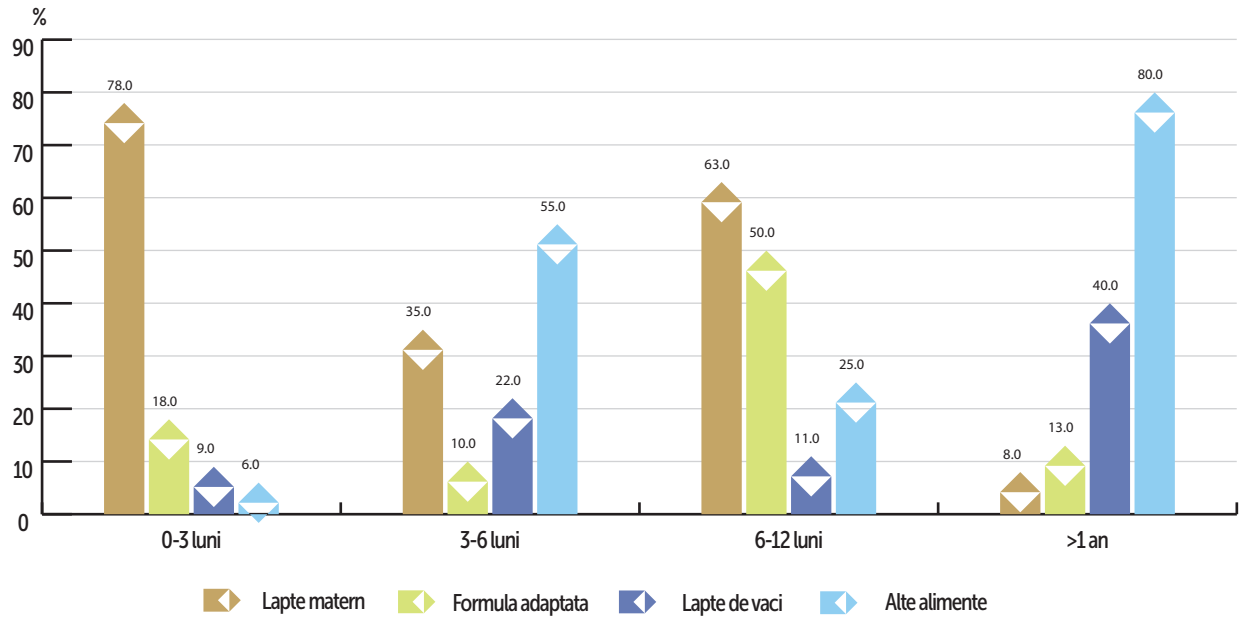
Alimentaţia neadecvată constituie un alt factor de risc. În conformitate cu studiul menţionat mai sus,[5] la peste 50% din copiii de 0-6 luni, decedaţi la domiciliu li s-a administrat neargumentat, înainte de termen lapte de vacă şi alte alimente din casa familiei, care pot genera modificări patologice serioase, lucru condiţionat atît de necunoaşterea de către părinţi, cît şi de veniturile acestora, cu toate că, în conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 1182 din 22.12.2010 pentru aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii şi reducerii ratei mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu, autorităţile publice locale sînt responsabile de „planificarea şi alocarea mijloacelor financiare necesare pentru asigurarea îngrijirii/alimentaţiei adecvate copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani din familiile în situaţie de risc".

4 Studiul „Evaluarea cauzelor mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu şi în primele 24 ore de spitalizare", MS, MMPSF, Chisinau, 2010

5 Studiul „Evaluarea cauzelor mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu şi în primele 24 ore de spitalizare", MS, MMPSF, Chisinau, 2010

În conformitate cu recomandările OMS privind alimentaţia copiilor, diversificarea alimentaţiei sugarului nu este recomandată mai devreme de 6 luni, pînă la această vîrstă neexistînd condiţii morfologice de asimilare adecvată a altor alimente decît laptele matern sau formula adaptată de lapte praf.[6]

Tabelul. 5.
Dieta copiilor decedaţi în ultimele 2 săptămâni înainte de deces



Sursa: Studiul „Evaluarea cauzelor mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu şi în primele 24 ore de spitalizare", MS, MMPSF, Chisinau, 2010

Conform datelor Biroului Naţional de Statistică pentru anul 2010, veniturile gospodăriilor cu copii din mediul urban depăşesc de 1,5 ori veniturile celor din mediul rural. În cazul gospodăriilor din mediul urban, veniturile din activitatea salariată au contribuit la formarea veniturilor disponibile în proporţie de 60,5%, iar în cazul celor din mediul rural – cu 29,9%. Totodată, prestaţiile pentru copii sunt mai semnificative pentru gospodăriile din mediul urban (1,8% faţă de 1,2% în mediul rural), iar în mediul rural o pondere mai mare revine alocaţiilor de ajutor social (0,8% faţă de 0,1% în mediul urban) şi pensiilor (6,2% faţă de 4,9% în mediul urban).

Pe măsura creşterii numărului de copii în gospodărie, descreşte valoarea medie a veniturilor, de la 1282,8 lei lunar în cazul gospodăriilor cu 1 copil, până la 755,1 lei în cazul celor cu 3 şi mai mulţi copii.

Ţinta 2. Reducerea ratei mortalităţii copiilor sub 5 ani, de la 20,7 la 1000 de naşteri vii în 2006 la 18,6 în 2010 şi 15,3 în 2015

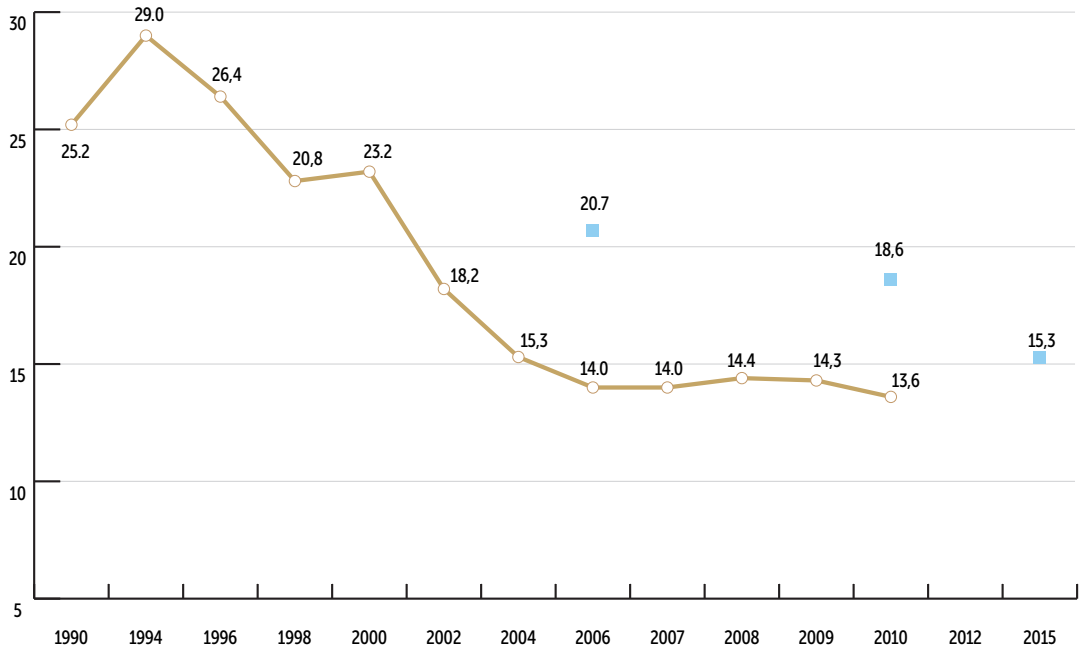
În ceea ce priveşte rata mortalităţii copiilor sub 5 ani, putem menţiona că scade an de an, de la 23, 2 cazuri la 1000 născuţi vii în anul 2000, la 14,4% în 2008, 13,6% în 2010 şi 13,0% în anul 2011.

Cu toate acestea, ca si în cazul mortalităţii infantile se menţine o pondere semnificativă a deceselor la domiciliu (18,0% în anul 2009, 22% în anul 2010, 18,1% în 2011). Printre cauzele de deces la domi-

6 Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Guidelines for WHO European region, with emphasis on the former Soviet countries, 2000

Tabelul 6.

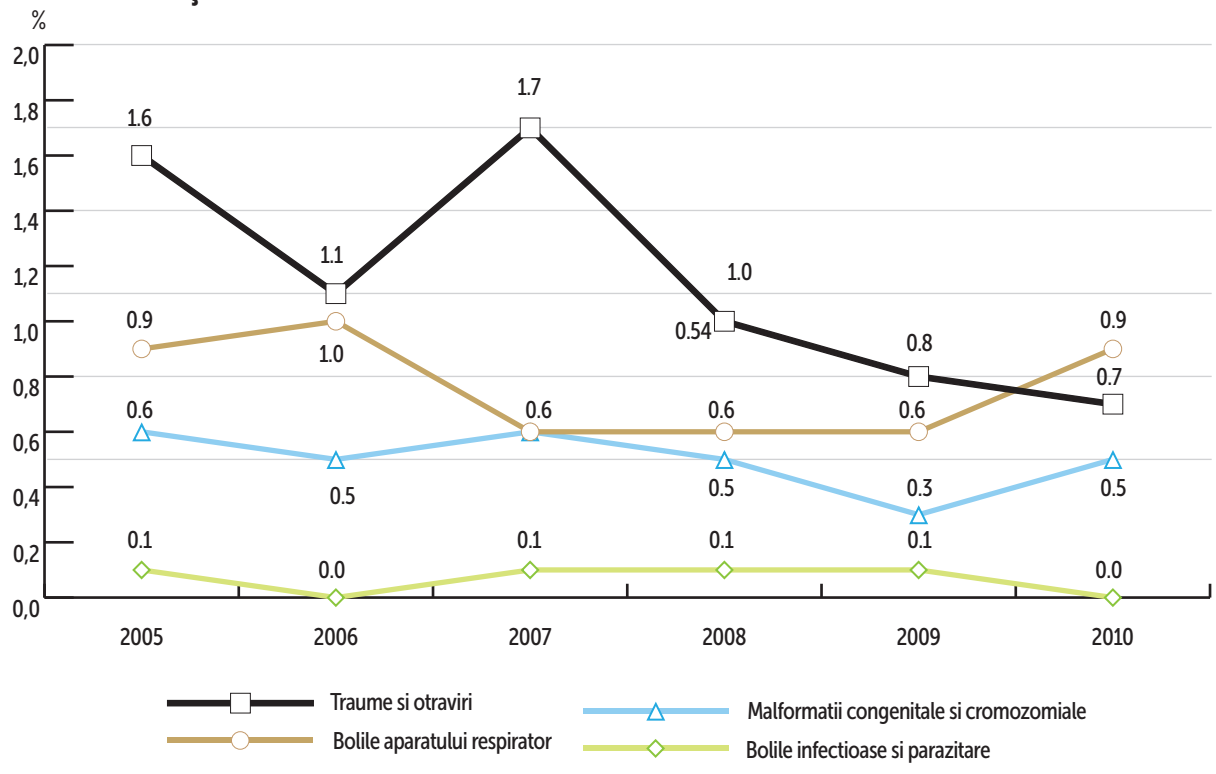
Mortalitatea copiilor cu vîrstă de pînă la 5 ani în contextul ODM (la 1000 născuţi vii)



Sursa: Ministerul Sănătăţii(fără raioanele din partea stingă a Nistrului si mun.Bender)

Tabelul 7.

Structura mortalităţii copiilor sub 5 ani *la domiciliu* după principalele cauze de deces, la 1000 născuţi vii



Sursa: Ministerul Sănătăţii(fără raioanele din partea stingă a Nistrului si mun.Bender)

ciliu se numără bolile aparatului respirator (0,9 cazuri la 1000 născuţi vii), traumele şi otrăvirile (0,7 cazuri la 1000 născuţi vii), conform datelor Ministerului Sănătăţii.

Potrivit datelor preliminare ale Centrului Naţional de Management în Sănătate, pe parcursul anului 2011 au primit asistenţă medicală de urgenţă 2346 de copii în vârstă de până la 5 ani care au suferit traume şi intoxicaţii, ceea ce înseamnă că, zilnic, în Republica Moldova cel puţin 6 copii cu vârsta de până la 5 ani primesc asistenţă medicală de urgenţă în urma accidentelor casnice.

O cauză frecventă a traumelor şi deceselor la copii care trebuie evidenţiată sunt accidentele rutiere. Datele furnizate de Poliţia Rutieră arată că zilnic cel puţin un copil are de suferit de pe urma accidentelor rutiere. Potrivit Raportului Mondial privind Prevenirea Accidentelor şi Traumatismelor la Copii, elaborat de Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS) şi UNICEF, ţara noastră este pe locul 4 în regiunea europeană a OMS în ce priveşte mortalitatea prin înec, pe locul 5 privind mortalitatea prin intoxicaţii şi otrăviri şi tot pe locul 5 la capitolul mortalitate prin accidente generate de foc (arsuri şi opăriri) şi electrocutare.

Un alt exemplu, poate servi decesul copiilor prin combustii şi intoxicări cu gaze (CO si CO_2) în condiţii de incendii, care pe parcursul anului 2008 au constituit – 5,3 cazuri de decese la 100 mii de copii pîna la un 1 an; şi cca 4,0 cazuri la 100 mii de copii de vârsta 1- 4 ani.[7]

Majoritatea cazurilor de mortalitate a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani provin din mediul rural (tabelul de mai jos), fapt legat de diferenţele privind condiţiile de trai, infrastructura dificilă, distanţele relativ mai mari pînă la instituţiile medicale, insuficienţa medicilor de familie la sate etc. La fel, numarul băieţilor decedaţi este mai mare decît al fetelor, deoarece băieţii se nasc în număr mai mare (a. 2010, băieţi-20781 născuţi vii, fete -19693 născute vii).

Tabelul 8.
Decesul copiilor 0-5 ani, după vîrste, ani, medii şi sexe

Decedati dupa Virste, Ani, Medii si Sexe									
Total	2010								
	Total pe republica			Urban			Rural		
	Ambele sexe	Baieti	Fete	Ambele sexe	Baieti	Fete	Ambele sexe	Baieti	Fete
0	476	288	188	**153**	97	56	**323**	191	132
1	36	21	15	**14**	6	8	**22**	15	7
2	12	7	5	**3**	3	0	**9**	4	5
3	17	14	3	**5**	5	0	**12**	9	3
4	9	4	5	**3**	2	1	**6**	2	4
5	12	5	7	**3**	1	2	**9**	4	5

Sursa: Biroul Naţional de Statistica(fără raioanele din partea stingă a Nistrului si mun.Bender)

Studiul „Analiza echităţii în sănătatea mamei şi copilului" lansat de către Centrul pentru Politici şi Analize în Sănătate (PAS) şi UNICEF, confirmă această tendinţă, menţionînd că:

7 Raportul „Sănătatea copiilor şi mediul înconjurător în Republica Moldova",Ministerul Sănătăţii, Ministerul Mediului, Chisinau, 2010

- un copil din zona rurală are de 1,5 ori mai mari şanse de a muri înainte de vârsta de 5 ani, decât unul din zona urbană;
- un copil dintr-o familie săracă este de două ori mai supus riscului de a deceda pînă a atinge vîrsta de 5 ani, decît un copil dintr-o familie înstărită;
- copiii din regiunea de sud au cea mai înaltă rată de mortalitate din toate regiunile, şi copiii din Chişinău au cele mai mari şanse de supravieţuire în primii cinci ani de viaţă.

Tabelul 9.
Asigurarea medicală a copiilor, 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Numărul de medici pediatri (cifre absolute)	496	464	440	453	438
Asigurarea cu medici pediatri, la 10000 copii în vârstă de 0-17 ani	5,8	5,7	5,6	5,9	5,9
Numărul de paturi pentru copii (cifre absolute)	3663	3573	3591	3541	3536
Asigurarea cu paturi pediatrice, la 10000 copii în vârstă de 0-17 ani	34,9	43,9	45,6	46,3	47,4
Copii internaţi în instituţiile spitaliceşti, mii	125,3	126,9	134,9	136,1	131,1
la 10000 copii în vârstă de 0-17 ani	1457	1558	1714	1647	1753

Sursa: Biroul Naţional de Statistică (fără raioanele din partea stingă a Nistrului si mun.Bender)

Şi studiul realizat de către Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Muncii, Protecţiei Familiei şi Copilului,[8] a confirmat existenţa mai multor condiţii, care au contribuit la micşorarea semnificativă a accesibilităţii la ajutorul medical, cele mai reprezentative fiind lipsa banilor pentru drum, starea extrem de proastă a drumurilor, domiciliul situat într-o zonă greu accesibilă şi distanţele relativ mari pînă la instituţia medicală-staţionar.

Tabelul 10.
Accesibilitatea ajutorului medical a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani decedaţi la domiciliu/în primele 24 ore de spitalizare, incluşi în studiu (număr de cazuri)

	Copii decedaţi prin traume/intoxicaţii, n=45	Copii decedaţi prin alte diverse cauze, n=67	Total, n=112
Domiciliu într-o zonă greu accsesibilă	19	17	36
Lipsesc drumurile sau starea lor extrem de proastă	22	17	39
Lipseşte legătura telefonică	12	13	25
Lipseşte transportul de urgenţă	19	15	34
Distanţa pînă la instituţia medicală- staţionar este relativ mare	19	17	36
Lipsesc cadrele medicale calificate, în special medici de familie	8	3	11
Lipsesc banii pentru drum	41	26	67

8 Studiul „Evaluarea cauzelor mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu şi în primele 24 ore de spitalizare", MS, MMPSF, Chisinau, 2010

Conform Biroului Naţional de Statistică, în medie, o gospodărie cu copii a înregistrat, în anul 2010, cheltuieli lunare în valoare de 893,5 lei pe o persoană. Preponderent, cheltuielile acestor gospodării au fost orientate pentru necesarul de consum alimentar (40,8%), după care urmează cheltuielile pentru întreţinerea locuinţei (16,0%), îmbrăcăminte şi încălţăminte (12,5%). Celelalte cheltuieli au avut drept destinaţie: transport (5,4%), îngrijire medicală şi sănătate (5,1%), comunicaţii (5,0%), dotarea locuinţei (4,1%) etc.

Este vizibilă influenţa mediului de reşedinţă asupra nivelului absolut al cheltuielilor de consum, care variază între 1129,9 lei în urban şi 738,1 lei în rural (în anul 2010).

Dotarea locuinţelor cu comodităţi relevă nivelul de confort al locuinţelor, care implicit are influenţe asupra stării de sănătate şi securităţii copilului. Conform Biroului Naţional de Statistică, în anul 2010, gospodăriile cu copii au avut acces la apeduct în proporţie de 64,8%, baie/duş – 45,3%, sistem de canalizare – 37,4%, grup sanitar în interiorul locuinţei – 37,4%.

Toate aceste aspecte menţionate mai sus constituie cauze care înlăturate ar putea oferi mai multe şanse copiilor la viaţă.

Ţinta 3. Menţinerea proporţiei de copii sub 2 ani, vaccinaţi împotriva rujeolei, la cel puţin 96 de procente pînă în 2010 şi 2015

Ultima epidemie de rujeolă în Republica Moldova a avut loc în anul 2002, care a condus la îmbolnăvirea a peste 160 de copii cu vîrsta sub un an, care nu atinsese vîrsta eligibilă pentru vaccinare. Această epidemie a fost stopată prin realizarea unei campanii de imunizare în masă. În anii 2006- 2008 în medie anual au fost înregistrate 12 cazuri de rujeolă.[9] În prezent imunizările împotriva rujeolei au fost/sunt realizate în cadrul Programului Naţional de Imunizări pe aa. 2006-2010 şi a celui pe aa. 2011-2015 care preved vaccinarea copiilor în vîrsta de 12 luni şi 6-7 ani cu vaccinul ROR. Vaccinurile prevăzute în calendarul naţional de imunizări sunt administrate populaţiei gratuit.

În perioada anilor 2008-2011 n-au fost înregistrate cazuri de rujeolă, în schimb la începutul anul 2012 au fost înregistrate 3 cazuri de rujeolă la copii de etnie romă, nevaccinaţi contra infecţiei.

Tabelul 11.
Proporţia de copii sub 2 ani vaccinaţi împotriva rujeolei

anii	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Rata vaccinării în rîndul copiilor în vîrstă pînă la 2 ani, %	99,4	99,2	99,4	99,2	96,90	96,90	94,70	94,40	90,3	91,1	92,8

Sursa: Centrul Naţional de Management Public, Biroul Naţional de Statistică (inclusiv raioanele din partea stîngă a Nistrului si mun. Bender)

Diminuarea cuprinderii cu vaccinări în perioada 2008-2010 se datorează pe de o parte refuzurilor din partea părinţilor, deoarece decizia privind vaccinarea rămîne la discreţia acestora, şi pe de altă parte migratiei intense în ultimii ani.

9 Rujeola la copii. Pprotocol clinic naţional, 2009, Ministerul Sănătăţii

În aceste condiţii, ţinta intermediară pentru 2010 nu a fost atinsă, iar realizarea ţintei finale pentru 2015 depinde în mare măsură de implementarea Programului Naţional de Imunizări şi de acţiunile de creştere a conştientizării populaţiei privind beneficiile vaccinării, îmbunătăţirea calităţii serviciilor de vaccinare furnizate de către instituţiile medicale, îmbunătăţirea comunicării şi accesului în comunităţi la serviciile medicale şi a mediatorilor, angajarea cadrelor medicale, a persoanelor cu putere de decizie şi a mass-media în dezbateri publice asupra dreptului fiecărui copil la vaccinare.

În concluzie e de menţionat că scăderea ratei mortalităţii infantile şi a copiilor sub 5 ani se datorează realizărilor obţinute de către Guvernul Republicii Moldova în:[10]

Asistenţa Medicală Primară

A fost fortificat serviciul asistenţă medicală femeii şi copilului la nivelul asistenţei medicale primare prin:

1) Includerea în statele de personal: ***a medicului pediatru consultant şi asistentului medical în îngrijiri perinatale***
2) Elaborarea şi aprobarea ***mecanismului de colaborare intersectorială în domeniul medico – social în vederea prevenirii şi reducerii ratei mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu*** – care prevede dezvoltarea parteneriatului intersectorial în cadrul instituţiilor publice şi instituţiile societăţii civile în soluţionarea problemelor copiilor şi familiilor în situaţii de risc.
3) Suplimentarea ***Listei medicamentelor compensate*** 100% pentru copii şi femei gravide din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală.
4) Elaborarea Carnetului de Dezvoltare a Copilului – pentru părinţi, în vederea creşterii nivelului de cunoştinţe a părinţilor ce ţine de supravegherea şi dezvoltarea copilului, semnele de pericol pentru viaţa şi sănătatea copilului.

Asistenţa Medicală Spitalicească

Un suport semnificativ în fortificarea serviciului pediatric spitalicesc au cele 2 proiecte moldo-elveţiene:

- Modernizarea sistemului perinatal;
- Regionalizarea serviciilor pediatrice de terapie intensivă şi urgenţă, Prin care:
  - A fost dezvoltat şi fortificat serviciul regionalizat în perinatologie;
  - A fost instituit serviciul regionalizat de asistenţă medicală urgentă şi terapie intensivă la copii;
  - A fost instituit serviciul republican de diagnostic şi supraveghere a nou-născutului;
  - Dotate cu echipament medical modern 4 ambulanţe pentru transportarea interclinică a copiilor în stări grave;
  - Procurat echipament medical pentru secţiile regionale de reanimare şi terapie intensivă pe 31 poziţii;
  - Create şi echipate 3 Centre de pregătire continuă a cadrelor pediatrice în terapia intensivă şi de urgenţă.

10 www.ms.gov.md, www.mmpsf.gov.md

Campanii de informare

- Campania Naţională de Comunicare în domeniul viitoarei mame şi a copilului sub genericul **„Pentru un Făt Frumos şi Sănătos”**.
- Campania Naţională de Comunicare în domeniul sănătăţii copilului în primul an de viaţă **„Copilărie Fără Risc”,** scopul căreia este reducerea mortalităţii infantile şi neonatale, inclusiv şi la domiciliu.

În cadrul proiectului moldo-elevețian „Regionalizarea Serviciilor Pediatrice de Urgenţă şi Terapie Intensivă în Republica Moldova” (REPEMOL), în perioada ***august 2009 – aprilie 2010 s-a desfăşurat Campania Naţională de Comunicare.***

Obiectivul acestei campanii consta în creşterea cu 25% a cunoştinţelor şi practicilor părinţilor copiilor sub 5 ani şi a comunităţii privind prevenirea accidentelor casnice în rîndul copiilor.

Rezultatele evaluării denotă următoarele:
Conştientizarea riscului în rîndul populaţiei a crescut:

- de la 17,5% la 22,9% ce ţin de intoxicaţii şi otrăviri;
- de la 10,3% la 20,7% ce ţin de înec şi submersie în lichide;
- de la 22,7% la 30,4% ce ţin de arsuri şi opăriri.

Motivarea personalului medical pentru a se angaja şi a profesa, în special în localităţile rurale

În concordanţă cu **Hotărîrea Guvernului** Nr. 1345 din 30.11.2007 cu privire la acordarea facilităţilor tinerilor specialişti cu studii medicale şi farmaceutice, aceştea la momentul plasării în cîmpul muncii, imediat după absolvire, conform repartizării, în oraşe şi sate (comune) beneficiază de:

a) compensaţie pentru închirierea locuinţei sau locuinţă gratuită acordată de autoritatea administraţiei publice locale;
b) indemnizaţie unica în mărime de 30 mii lei pentru medici şi farmacişti şi 24 mii lei pentru personalul medical şi farmaceutic mediu, care se achită cîte 7,5 mii lei, respectiv cîte 6 mii lei după expirarea primei luni, şi, ulterior, la finele fiecărui an de activitate;
c) compensarea lunară a costului a 30 kW de energie electrică şi compensarea anuală a costului unui metru cub de lemne şi a unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze.

Protecţia socială a familiilor cu copii de pînă la 5 ani:

- majorarea anuală a indemnizaţiei unice la naşterea copilului, indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 1,5 ani(persoane neasigurate) şi 3 ani (persoane asigurate);
- acordarea începînd cu anul 2009 a ajutorului social pentru familiile defavorizate;
- dezvoltarea sistemului de servicii sociale adresate copiilor;
- asigurarea cu locuinţe sociale sau în condiţii avantajoase a familiilor tinere, a copiilor orfani şi a celor rămaşi fără ocrotire părintească *(Proiectul „Construcţia locuinţelor sociale”, finanţat de către Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei – BCE (Acordul-cadru de împrumut a fost ratificat prin Legea 215/2007).*

CAPITOLUL 3.
ROLUL SOCIETĂŢII CIVILE ÎN ATINGEREA ŢINTELOR ODM 4

Actualmente în RM sunt înregistrate circa 8200 ONG-uri, dintre care circa 3500 de organizaţii obşteşti locale. Conform estimărilor mai multor prestatori de servicii şi dezvoltare, reprezentanţi ai comunităţii finanţatorilor, precum şi ai Ministerului de Justiţie, circa 25 % din numărul total al acestora este suficient de activ şi dezvoltă diferite proiecte şi iniţiative. Conform Registrului de stat de înregistrare a asociaţiilor obşteşti circa 75 % din acestea sunt asociaţii de beneficiu public. Majoritatea ONG-lor înregistrate (aprox. 65%) sunt localizate în mun. Chişinău, deşi mun. Chişinău reprezintă doar aproximativ 25% din populaţia totală a ţării.[1]

În conformitate cu Registrul de stat al organizaţiilor neguvernamentale, de pe site-ul Ministerului Justiţiei al Republicii Moldova (www.justice.gov.md) organizaţiile neguvernamentale au diferite forme organizatorico-juridice ca: organizaţii necomerciale, asociaţii obşteşti, asociaţii patronale, culte religioase, fundaţii, instituţii private, instituţii publice, partide şi alte organizaţii socio-politice, sindicate.

Din numărul total al acestora, organizaţii a căror activitate este orientată spre prevenirea şi reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani sau au tangenţă cu acest domeniu:

Asistenţă socială – 508
Susţinerea copiilor – 619
Caritate – 508
Filantropie – 522
Medicină – 563
Sindicate – 42
Asociaţii patronale – 119

Însă acest număr impunător de organizaţii necomerciale nu constituie un indicator de apreciere a implicării directe/activismul acestora în activităţi ce ţin de implementarea/realizarea **ODM 4**.

Marea majoritate a ONG-urilor din Republica Moldova au apărut la iniţiativa unui grup local, însă au fost create şi în urma iniţiativei ONG-urilor deja create, în rezultatul instituţionalizării unui proiect sau program.[2]

Ideea unui grup de iniţiativă local	78.0%
Ideea altui ONG	5.4%
În rezultatul instituţionalizării unui proiect sau program	4.5%
La iniţiativa unei persoane	2.9%
La iniţiativa autorităţilor publice locale (instituţii de stat)	2.5%
Ideea unui / mai multor finanţatori	1.8%
Altceva	3.6%
NŞ/NR	1.3%

1 Studiul: Transparenţa şi durabilitatea organizaţiilor neguvernamentale din Moldova, 2011, Centrul „CONTACT"
2 www.aliantacf.md

Am putea menţiona că doar acele organizaţii pot fi considerate actori importanţi în domeniul susţinerii copiilor şi familiilor acestora, care contribuie direct la implementarea politicilor/ serviciilor sociale, precum şi prevenirea mortalităţii copiilor cu vîrsta 0-5 ani, şi reprezintă o practică inedită în acest sens.

Alianţa ONG-lor active din domeniul protecţiei sociale a copilului şi familiei poate servi drept exemplu. Numărul total al organizaţiilor active membre ale alianţei constituie 127.

Dacă raportăm acest număr la unităţile administrativ -teritoriale de nivelul II din Republica Moldova (32 raioane, mun.Chisinau, UTA Gagauzia, unităţile administrativ-teritoriale din stînga Nistrului)[3] putem confirma că sînt create şi funcţionează în 29 de raioane, în Mun.Chisinau, în UTA Gagauzia, în UAT din stînga Nistrului (în 3 raioane lipsesc). Însă organizaţiile neguvernamentale din domeniul social sînt repartizate neuniform, majoritatea fiind concentrate în mun. Chisinau-39, r.Hînceşti-12, r.Cahul-10, mun.Balti-5, în restul raioanelor cîte 1,2 sau 3.

Dacă vorbim despre organitaţiile active în domeniul sănătăţii le putem menţiona drept exemplu pe cele din cadrul Alianţei ONG-lor din domeniul medico-social şi sînt în număr doar de 6 organizaţii membre. La fel, menţionăm ONG-ile care sînt parteneri de bază ai Ministerul Sănătăţii (www.ms.gov.md), implicîndu-se activ în elaborarea şi implementarea politicilor ce ţin de sănătatea publică (19 la număr). E de menţionat contribuţia enormă pe care o are Asociaţia de Medicină Perinatală din RM şi Centrul pentru Politici şi Analize în Sănătate. Distribuirea acestor organizaţii după mediul de reşedinţă şi nivelul de acoperire este neuniformă, cu o pondere semnificativă în mediul urban, în mod special în mun.Chişinău.

3.1 Cartografierea societăţii civile relevante pentru ODM 4, care a participant în cadrul studiului.

Numărul organizaţiilor neguvernamentale care au participat la studiu este de 19. Deşi chestionarul a fost transmis la peste 80 de organizaţii neguvernamentale din domeniul social, medical, mediului, care desfăşoară activităţi prin intermediul cărora participă la reducerea mortalităţii copiilor între 0-5 ani, iar termenul de completare a chestionarului a fost de peste o lună de zile, mai mult ca atît, unele organizaţii neguvernamentale au fost contactate şi telefonic, totuşi numărul organizaţiilor care au completat chestionarul este relativ modest.

Multe dintre organizaţiile neguvernamentale care nu au participat la studiu au menţionat că studiul este foarte important, dar completarea formularului necesită timp, iar ei nu dispun de timp şi chiar ne-au sugerat ca pe viitor să aplicăm chestionare cu mai puţine întrebări pentru a oferi posibilitate la mai multe ONG de a participa la studiu.

Bineînţeles că ONG-ile urmau să investească ceva timp să completeze formularul, dar această indisponibilitate a mai multor organizaţii reprezintă un aspect de atitudine mai întîi de toate şi apoi – lipsa de timp.

3 Legea nr.764 din 27.12.2001 privind organizarea administrativ –teritorială a RM

Mai mult de jumătate din totalul de organizaţii neguvernamentale participante au statut de asociaţie, restul – fundaţie sau centru. Numărul de angajaţi ai ONG-lor ne demonstrează că totuşi acestea nu sînt încă nişte organizaţii de proporţii mari ca structură, 45,5% din ele au între 0-10 angajaţi, 4,5% au între 11-50 angajaţi şi desigur niciuna dintre ele nu are un număr de angajaţi mai mai mare decît 50.

Domeniul principal de activitate a 35,2% ONG-uri este sănătatea, 29,4% -politici sociale, 17,6% – educaţia inluzivă şi socială a copiilor, 5,8%-minorităţi naţionale, 11,7-mass-media.

După aria geografică de activitate 27,3% din ele desfăşoară activităţi strict la nivel local, restul 72,7% la nivel republican. De menţionat că majoritatea dintre acestea îşi desfăşoară activitatea pe întreg teritoriul ţării, iar acţiunile acestora se răsfrîng asupra tuturor copiilor de 0-5 ani.

Nivelul de conformitate a priorităţilor organizaţiilor cu ţintele **ODM 4** pot fi prezentate astfel: în cazul a 29,4% dintre ONG-uri – foarte bună, în cazul a 47,0% – mediu, în cazul a 23,5 % – nu cunosc. Organizaţiile care au indicat o conformitate bună sînt organizaţii a căror domeniu de activitate de bază îl constituie sănătatea şi în mod special ceea ce ţine de copiii de vîrsta 0-5 ani: Asociaţia de Medicină Perinatală din RM, IP Centrul „Hippocrates", AO „Demos" Edineţ şi ONG-ile din mass-media, de ex. Asociaţia Presei Independente şi Asociaţia pentru Facilitarea Activităţilor de Comunicare şi Emancipare în Mass-Media.

În realizarea activităţilor ce ţin de reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani, ONG-ile au în calitate de parteneri de bază organizaţiile internaţionale, instituţiile de stat, alte organizaţii neguvernamentale, companiile private străine.

În primul rînd e de remarcat că 88,2% dintre ONG-uri au indicat ca partener de bază organizaţiile internaţionale, fapt ce ne demonstrează că acestea au o implicare directă şi oferă susţinere organizaţiilor neguvernamentale în realizarea activităţilor de reducere a mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani. Acest lucru este confirmat de înseşi organizaţiile internaţionale care au participat la studiu, majoritatea dintre acestea au inclus în lista partenerilor de bază ONG-ile.

În situaţia în care ONG-ile la etapa actuală nu sînt atît de dezvoltate, în unile unităţi administrativ – teritoriale chiar lipsind, nefiind mari ca structură, totuşi încearcă să contribuie la rezolvarea problemelor ce ţin de sănătatea copilului prin consolidarea eforturilor comune cu alte ONG-uri partenere, fapt confirmat de majoritatea ONG-ilor care au participat la studiu.

76,4% ONG-uri, în afară de organizaţiile internaţionale şi alte ONG-uri care au indicat ca parteneri de bază şi instituţiile de stat, fapt ce confirmă disponibilitatea acestora din urmă de a crea cît mai multe parteneriate public-civice în vederea respectării în primul rînd a dreptului copilului la supraveţuire şi viaţă, precum şi faptul că cadrul legal existent în acest sens oferă astfel de posibilităţi. La rîndul lor şi majoritatea instituţiilor guvernamentale care au participat la studiu au menţionat că organizaţiile neguvernamenatale fac parte din lista partenerilor de bază în implementarea acţiunilor ce ţin de reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor între 0-5 ani.

Doar două ONG-uri dezvoltă parteneriate civic-private cu companii private străine, dar nu cu cele din Republica Moldova. Cu toate că mai multe companii private din Republica Moldova au aderat la Pactul Global (în total 57de companii membre în anul 2010) acestea pînă în prezent nu sînt dispuse să devină parteneri ai ONG-lor în realizarea acţiunilor de responsabilitate socială. Din informaţia

din mass-media am putea desprinde unele elemente ce ţin de colaborarea sectorului privat cu ONG-ile, dar în foarte puţine cazuri (în acest sens nu există anumite studii).

3.2 Cunoaşterea priorităţilor de dezvoltare.

Ţinînd cont de faptul că ONG-ile participante la studiu îşi desfăşoara activitatea în domeniul socio-medical şi educaţional, au menţionat că cele mai multe cunoştinţe le au în ceea ce priveşte **ODM 4**. Reducerea mortalităţii infantile, apoi ODM5. Îmbunătăţirea sănătăţii materne, ODM3.Promovarea egalităţii genurilor şi abilitatea femeii, ODM1.Eradicarea sărăciei extreme şi a foamei şi 36,4% au menţionat că le cunosc pe toate.

Dacă ne referim la care dintre cele 8 Obiective de Dezvoltare ale Mileniului constituie prioritate, atunci evident că toate ONG-ile au menţionat în primul rînd **ODM 4** -reducerea mortalităţii infantile, apoi ODM5-îmbunătăţirea sănătăţii materne, ODM3-promovarea egalităţii genurilor şi abilitatea femeilor, ODM1-eradicarea sărăciei extreme şi a foamei, obiective ce au tangenţă cu **ODM 4**. Realizarea acestuia depinde în mare parte şi de realizarea celorlalte obiective menţionate.

Documentele internaţionale cu privire la priorităţile de dezvoltare şi ale Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului sînt cunoscute în totalitate doar de 36,4% dintre respondenţi, restul cunosc în mare parte despre: Declaraţiile Mileniului 2000, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, Cadrul Internaţional al Organizaţiilor Civile pentru Eficacitatea Dezvoltării 2011, Agenda pentru Acţiune de la Accra 2008.

La nivel de cunoştinţe şi înţelegere a ţintelor internaţionale şi naţionale ale **ODM 4**, 54,5% dintre respondenţi au marcat ca fiind „foarte bune", şi 45,5% ca fiind „ medii".

3.3 Advocacy de politici

Referitor la primul aspect ce ţine de acest subiect şi anume „nivelul de implicare a ONG-ilor în stabilirea agendei de guvernare cu privire la ţintele naţionale ale **ODM 4**", doar 17,6% respondenţi au apreciat cu 5 (*sistemul de apreciere 0-5*) nivelul lor de implicare; 23,5% au apreciat cu 4; 29,4% au apreciat cu trei;11,7% au apreciat cu 2; 17,7% cu 1.

Dacă ne referim la rolul societăţii civile în formularea ţintelor **ODM 4** putem menţiona că în anul 2004 cu susţinerea Institutului de Politici Publice (IPP) a fost elaborat primul raport de ajustare a ODM în context naţional, iar în anul 2007 Guvernul, analizînd progresul înregistrat în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, în consultare cu societatea civilă şi partenerii de dezvoltare ai ţării, a revizuit cea mai mare parte a ţintelor stabilite şi au fost ajustate mai riguros la specificul de dezvoltare a ţării (*informaţie mai detaliată în Capitolul I a acestui studiu*).

Pe de altă parte, aproape jumătate din instituţiile guvernamentale participante la studiu consideră că anume companiile de advocacy sînt unele dintre cele mai eficiente acţiuni prin care societatea civilă se implică în reducerea mortalităţii copiilor între 0-5 ani. La fel şi 66,6% dintre organizaţiile internaţionale participante la studiu au menţionat companiile de advocacy, modalitatea cea mai reuşită prin care societatea civilă se implică în reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani.

Un rol important în procesul de facilitare a participării părţilor interesate în procesul de elaborare, implementare, monitorizare, evaluare şi actualizare a documentelor de politici, inclusiv cele ce ţin de

realizarea **ODM 4** îl are **Consiliul Naţional pentru Participare** (constituit din 30 de reprezentanţi ai societăţii civile),[4] care este creat la iniţiativa Guvernului Republicii Moldova în calitate de organ consultativ şi activează în baza Hotărârii de Guvern Nr. 11 din 19.01.2010.

Toate rapoartele de sinteză elaborate de Ministerul Sănătăţii sunt plasate pe pagina web a ministerului http://ms.gov.md/public/info/analiza/. În scopul asigurării transparenţei în procesul decizional, pe pagina web a ministerului la compartimentul Transparenţa decizională au fost plasate proiecte de decizii ale ministerului pentru consultări publice. Asociaţiilor obşteşti incluse în baza de date a ministerului le este transmisă, electronic, invitaţia de a-şi formula propunerile, sugestiile, opiniile cu privire la unele proiecte de decizii elaborate de către minister (proiecte de legi, hotărâri de guvern, ordine ale ministerului). Totodată, în cadrul grupurilor de lucru, la unele proiecte de decizii, au fost implicaţi şi reprezentanţi ai societăţii civile. În 2011 au fost plasate pentru consultare publică 51 de proiecte de decizii elaborate de minister.

În temeiul HG 1079 din 02.10.2007 pentru aprobarea Regulamentului privind numirea în funcţie pe bază de concurs a conducătorilor instituţiilor medico-sanitare publice, Ministerul Sănătăţii implică activ în procesul decizional asociaţiile profesioniştilor, în special, în organizarea concursurilor pentru ocuparea funcţiilor de conducători ai instituţiilor medico-sanitare publice. Totodată, în documentele de politici ale Ministerului Sănătăţii este stabilită dezvoltarea mecanismelor de implicare a reprezentaţilor asociaţiilor de profesionişti, cu delegarea unor atribuţii specifice (ex. organizarea Colegiului Medicilor din Moldova).

În scopul stabilirii unui dialog permanent cu reprezentanţii societăţii civile, a fost creată pagina ministerului pe reţeaua de socializare www.facebook.com. Informaţiile relevante pentru societatea civilă sunt plasate şi pe portalul www.civic.md. Pe parcursul anului au fost semnate Memorandumuri de colaborare între Ministerul Sănătăţii, instituţiile subordonate şi reprezentanţi ai ONG-lor naţionali şi internaţionali.[5]

În 2011 au fost elaborate şi aprobate prin ordinul comun al MS şi Compania Naţională de Asigurări în Medicină nr. 348/56-A din 29.04.2011 Normele metodologice de aplicare în anul 2011 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală. La fel, a fost elaborat şi aprobat ordinul comun al MS şi CNAM nr. 1021/206-A din 29.12.2011 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Acestea şi toate proiectele de Programe naţionale elaborate în anul 2011 au fost plasate pentru consultări publice pe site-ul Ministerului Sănătăţii, conform Legii nr. 239 din 13.11.2008 privind transparenţa în procesul decizional şi Hotărîrii Guvernului nr. 96 din 16.02.2010 cu privire la acţiunile de implementare a Legii nr. 239 din 13.11.2008 privind transparenţa în procesul decizional.

Facilitarea participării societăţii civile (Reţea Socială) în procesul de elaborare şi implementare a politicilor de protecţie socială, identificarea problemelor şi soluţiilor, monitorizarea şi evaluarea rezultatelor, edificarea unui dialog bazat pe încredere şi respect reciproc între părţi în promovarea politicilor de protecţie socială MEMORANDUM de cooperare între Ministerul Protecţiei Sociale, Familiei şi Copilului al Republicii Moldova şi Reţeaua ONG-lor din Domeniul Social în 2007.

4 www.cnp.md
5 www.ms.gov.md/public/info/analiza/rap/

În opinia sectorului neguvernamental, precum şi a instituţiilor guvernamentale, cele mai mari realizări ale ONG-ilor în acest sens au fost:

- participarea la elaborarea şi promovarea cadrului legal cu privire la Centrele Maternale;
- participarea la dezvoltarea serviciului de intervenţie timpurie la copii;
- participarea la elaborarea şi promovarea mecanismului de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii şi reducerii ratei mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta pînă la 5 ani la domiciliu;
- participarea la elaborarea şi promovarea Strategiei Naţionale privind Protecţia Copilului şi a Familiei.

Cadrul legislativ regulatoriu şi administrativ existent în opinia a 38,8% dintre respondenţi ai societăţii civile nu este favorabil pentru organizaţiile neguvernamentale în vederea implicării acestora în reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor sub 5 ani, în opinia a 33,3% dintre respondenţi este favorabil, iar pentru restul a fost dificil să răspundă la această întrebare.

Cei ce au o **opinie negativă** asupra acestui subiect nu au dat prea multe detalii, doar au menţionat că:

- „lipsește cadrul legislativ în vederea procurării de la sectorul asociativ a serviciilor cu impact în reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor sub vîrsta de 5 ani";
- „trecerea la relaţii de piaţă în medicină este o declaraţie";
- „instituţiile private trebuie să aibă toate drepturile şi responsabilităţile, dar nu doar să ofere servicii profitabile pe unele segmente şi unele perioade";
- „nu există politici în domeniu";
- „situaţia s-ar putea reglementa prin lege, donaţii particulare, sectorul privat, granturi".

Majoritatea instituţiilor guvernamentale participante la studiu confirmă că într-adevăr cadrul legislativ, regulatoriu şi administrativ nu este favorabil activităţii organizaţiilor neguvernamentale pe acest segment şi doar Ministerul Sănătăţii susţine contrariul.

Majoritatea instituţiilor internaţionale participante la studiu, susţin unanim că nu există acest cadru şi doar una singură susţine că există, dar cu mari lacune şi discrepanţe între diferite acte normative.

3.4 Prestarea de servicii

Nivelul de implicare a societăţii civile în atingerea **ODM 4** a fost apreciat de către ei în următorul mod: 15,8% au menţionat o implicare maximă, notînd-o cu 5 (valoarea maximă); 21,0% au menţionat o implicare la valoarea de 4; 26,3% au apreciat cu 3; şi 15,8 % cu 2 şi 15,8% cu 1.

Serviciile prestate de către societatea civilă ţin de:

- prevenirea abandonului infantil, grupul ţintă de copii între 0-7 ani;
- intervenţia timpurie pentru copiii cu dizabilităţi şi risc sporit;
- educaţia incluzivă;
- asistenţa specializată pentru copiii victime ale abuzului, neglijării, traficului;
- dezvoltarea capacităţilor asistenţilor sociali, psihologilor, profesorilor, reprezentanţilor organelor de drept în domeniul combaterii abuzului faţă de copii;
- integrarea socială a copiilor;

- asistenţă kinetoterapeutică în şcoli, grădiniţe şi la domiciliu pentru copiii cronic bolnavi;
- consiliere medicală, psiho-socială, juridică.

Drept exemplu de implicare în prestarea serviciilor sociale pentru copii poate servi A.O. „Parteneriate pentru Fiecare Copil" din RM.

Studiu de caz

A.O."Parteneriate pentru Fiecare Copil" din RM, este o organizaţie care luptă pentru protecţia drepturilor copiilor. În Republica Moldova lucrează din 1995. În colaborare cu autorităţile publice locale din Chişinău, Cahul, Ungheni, Orhei, Soroca şi Tiraspol, EveryChild dezvoltă programe axate pe prevenirea separării şi instituţionalizării copiilor, reabilitarea socială şi reintegrarea în familie a copiilor aflaţi în instituţii de îngrijire. Totodată, la nivel naţional, în colaborare cu Guvernul Republicii Moldova, implementează un program de asistenţă tehnică în reformarea politicilor sociale în domeniul protecţiei copilului şi familiei. Scopul programelor implementate de EveryChild este reducerea numărului de copii în instituţiile rezidenţiale de îngrijire din Republica Moldova.

Sursa:www.everychild.md

Instituţiile guvernamentale au apreciat nivelul de implicare a ONG-ilor în următorul mod: 40,0% au oferit calificativul 4 pentru implicare, 40,0% – 3 şi 20,0% – 2.

Organizaţiile internaţionale au apreciat unanim cu 4 nivelul de implicare a ONG-ilor în activităţile de reducere a mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani.

Un exemplu elocvent de implicare în prestarea serviciilor medicale pentru copii îl constituie Asociaţia de Medicină Perinatală din Republica Moldova.

Principalii parteneri care susţin ONG-ile în realizarea serviciilor sus menţionate: organizaţii internaţionale (majoritatea sînt susţinuţi de către aceştia), companii private, persoane particulare din străinătate, instituţii guvernamentale. Dar, binenţeles că fiecare în parte este susţinut de mai mulţi parte-

Studiu de caz
Asociaţia de Medicină Perinatală din Repubblica Moldova, fondată în anul 2000.

A participat la implementarea proiectului moldo-elvetian "Modernizarea sistemului perinatologic in Republica Moldova" sustinut de Guvernul Confederatiei Elvetiene. In cadrul acestui proiect a creat şi Centrul de diagnostic si supraveghere neonatala a afectiunilor cerebrale in cadrul sectiei de ingrijire a prematurilor cu greutatea la nastere, la care s-a implicat în mod direct asociaţia.

Beneficiarii programului de supraveghere neonatala, in conformitate cu protocoalele internationale de Follow-up neonatal sunt:

- nou-nascutii prematuri cu masa la nastere mai mica sau egala cu 1500g;
- nou-nascutii la termen cu Retard de Dezvoltare Intrauterina;
- nou-nascutii la termen, dar cu dereglari vizuale, patologia auzului;
- nou-nascutii cu Encefalopatie hipoxico-ischemica, Hemoragie intraventriculara, Leucomalacie periventriculara;
- nou-nascutii care au suportat Enterocolita ulcero-necrotica;
- nou-nascutii care au necesitat suport respirator: VAP (ventilatie artificiala pulmonara) si CPAP (Continuous Positive Airway Pressure);
- nou-nascutii cu Displazie bronho-pulmonara;
- nou-nascutii care au suportat Hiperbilirubinemie, convulsii neonatale sau infectii SNC (meningita, meningo-encefalita);
- nou-nascutii care au prezentat un statut neurologic anormal la externare.

Asociaţia a desfăşurat activităţi şi pe latura ce ţine de consolidarea capacităţilor în domeniul furnizării serviciilor esenţiale MIMC de bună calitate pentru specialiştii din domeniu, inclusiv consultarea şi asistarea părinţilor cu copii mici.

Asociaţia participă şi la elaborarea materialelor metodologice destinate specialiştilor din domeniul sănătăţii, printre care şi Ghidul Naţional de Perinatologie "principii de organizare şi acordare a asistenţei perinatale".

Un alt proiect implementat de asociaţie şi susţinut financiar de către Soros Moldova "Fortificarea serviciului de supraveghere continuă a nou-născuţilor din grupul de risc din Repubblica Moldova". Proiectul are drept scop îmbunătăţirea situaţiei copiilor cu dizabilităţi severe prin programe de intervenţie timpurie la nou-născuţii prematuri cu greutatea la naştere mai mică de 1500 gr., nou-născuţii la termen, dar cu tulburări neurologice, retinopatie, patologia auzului sau displazii bronhio-pulmonare, nou-născuţii supuşi ventilaţiei mecanice, prin fortificarea şi extinderea Serviciul de Diagnostic şi Supraveghere Neonatal, prin promovarea conceptului de intervenţie timpurie.

Sursa: www.supraveghere-neonatala.md, www.ms.gov.md/public/policies/sanatate/copilarie, www.sanatatea.com/art/.../2530-petru-stratulat.htm

neri/ o combinaţie dintre cei menţionaţi. Cu părere de rău e de remarcat că în mare parte ONG-ile îşi găsesc parteneri în afara ţării şi mai puţin în ţară, fapt ce demonstrează că societatea noastră nu este pregătită în totalitate pentru implicarea în rezolvarea problemelor comunităţilor locale.

Un alt exemplu de implicare activă în prestarea serviciilor pentru copii şi care o face atît în parteneriat cu organizaţiile internaţionale, cît şi ONG-ile din ţară şi autorităţile publice centrale şi locale îl constituie Centrul Naţional de Prevenire a Abuzului faţă de Copii.

Studiu de caz
Centrul Naţional de Prevenire a Abuzului faţă de Copii în perioada 2007-2011:

CNPAC a dezvoltat serviciul de asistenţă directă a copiilor victime ale abuzului – Centrul de asistenţă psihosocială a copilului şi familiei „Amicul" (activează în baza Memorandumului semnat cu Direcţia Municipală pentru Protecţia Drepturilor Copilului Chişinău , № 61/01-706 din 23.08.2008 şi Deciziei Consiliului Municipal Chişinău № 5/7 din 25 martie 2008):

Rezultate:

- 874 de copii victime ale diverselor forme de violenţă (dintre care 265 de copii cu varsta între 0-7 ani) au beneficiat de următoarele tipuri de servicii:
- asistenţă socială (130 de copii au fost scoşi din mediul familial abuziv în parteneriat cu autorităţile tutelare, asigurându-li-se spaţiu protector);
- reabilitare psihologică;
- consultanţă juridică primară;
- asistenţă a copiilor victime/martori ai infracţiunilor/contravenţiilor în cadrul procedurilor legale (pregătirea copiilor pentru implicarea în proceduri; oferirea suportului în cadrul audierilor legale; elaborarea rapoartelor de evaluare psihologică; participarea în calitate de specialist la procedurile de urmărire penală şi în instanţa de judecată);
- asistenţa avocatului.
- din anul 2007 este pusă la dispoziţia organelor de urmarire penala si a instantelor de drept Camera specializată de audiere a copiilor pentru realizarea în condiţii prietenoase a interviurilor cu aceştia

Sursa: www.cnpac.md

Cu referire la principalele piedici întîmpinate de către sectorul asociativ în realizarea activităţilor putem menţiona că 78,9% dintre respondenţi au indicat că nu au piedici, iar cei ce întîmpină anumite obstacole s-au referit la:

- imperfecţiunea sistemului statal – administrativ din Republica Moldova;
- nefuncţionarea permanentă a mecanismului de implementare a legisaţiei din RM;
- cadrul legal imperfect;
- lipsa serviciilor medico-sociale de intervenţie timpurie;
- lipsa finanţării locale.

Pentru o contribuţie mai eficientă în prestarea de servicii în reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani, ONG-ile susţin practic unanim că ar fi nevoie de:

- acces la resurse financiare din partea statului şi organizaţiilor donatoare pentru dezvoltarea proiectelor ce ar contribui la prestarea de servicii;
- o mai bună implicare a altor actori de dezvoltare, cum ar fi: organizaţiile internaţionale, sectorul privat.

3.5 Sensibilizare şi informare

Forma de bază de sensibilizare şi informare, menţionată de 72,7% dintre respondenţi o constituie training-urile, workshop-urile, conferinţele, dezbaterile, care sunt urmate de companiile de informare şi promovare. Acest lucru a fost menţionat de către 54,5% ONG-uri şi 9,0% dintre respondenţi au indicat cercetările, analizele din domeniu.

Drept exemplu constituie Asociaţia de Medicină Perinatală din Republica Moldova, care a fost agenţia de implementare în cadrul Proiectului Moldo-elveţian (*Memorandumul a fost semnat cu Ministerul Sănătăţii*) a două campanii naţionale de mobilizare comunitară, educaţie familială "Pentru un Făt Frumos şi Sănătos"(2006-2007), "Copilărie fără risc" (2007-2008).

O altă campanie importantă şi desfăşurată de către Asociaţia pentru Facilitarea Activităţilor de Comunicare şi Emancipare în Mass- media ţine de promovarea vaccinării copiilor din mediul rural.

O altă companie, de un alt format, demarată de către A.O. „Parteneriate pentru Fiecare Copil" se referă la colectarea de fonduri în scopul susţinerii unui cămin social care găzduieşte cuplul mamă-copil şi are drept scop prevenirea abandonului copilului. Campania a demarat sub denumirea „Ajută-mă să rămîn cu mama! Tu faci viitorul".

Principalii parteneri care susţin ONG-ul în realizarea activităţilor de sensibilizare şi informare: organizaţii internaţionale (*majoritatea respondenţilor au remarcat*), companii private, persoane particulare din străinătate, instituţii guvernamentale.

În opinia instituţiilor guvernamentale activităţile realizate de către ONG pe acest segment ţin de: acţiuni promoţionale şi de informare, instruiri, cercetări/analize. De aceeaşi opinie sînt şi organizaţiile internaţionale. Acestea sînt activităţile indicate de însaşi ONG-ile participante la studiu.

Un exemplu în acest sens, serveşte Societatea Crucea Roşie din Moldova, care cu suportul Federaţiei Internaţionale a Societăţilor Crucea Roşie şi Semilună Roşie, a organizat un şir de măsuri în vederea instruirii populaţiei în acordarea primului ajutor.

În cadrul Proiectului „Dezvoltarea organizaţională" au fost organizate două întruniri de ordin tehnic cu instructorii şi formatorii de prim ajutor în vederea revizuirii „Manualului formatorului în primul ajutor", reieşind din experienţa participanţilor şi cerinţele Centrului European de Referinţă în Primul Ajutor". Au fost elaborate planuri de curs/ curricula cursului de instruire pentru formatori. După revizuire acest manual a fost editat în tiraj de 300 de exemplare, care în prezent este utilizat de formatori la trainingurile în primul ajutor.

În perioada 27-28 iunie 2011, reprezentantul Centrului European de Referinţă pentru Instruirea în Primul Ajutor din Paris Diane ISSARD a monitorizat trainingurile organizate de formatorii Crucii Roşii din Moldova în acordarea Primului Ajutor şi a confirmat corespunderea acestora cerinţelor Centrului European. Ca rezultat, Crucea Roşie din Moldova a obţinut dreptul de a aplica pe certificatele de instruire în Primul Ajutor a logoului Centrului European de Referinţă pentru Instruirea în Primul Ajutor.

Cu scopul de a sensibiliza opinia publică privind necesitatea instruirii populaţiei în domeniul acordării Primului Ajutor, în municipiul Chişinău au fost amplasate 5 panouri publicitare care îndeamnă

populaţia să se înscrie la cursurile de Prim Ajutor. Filialele Crucii Roşii au continuat colaborarea cu autorităţile publice locale, direcţiile de învăţământ, direcţiile Serviciului Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale ale MAI în vederea organizării instruirii populaţiei în acordarea primului ajutor. Prin intermediul filialelor Crucii Roşii au fost instruite 139 de persoane.

Un alt exemplu pe care am dori să-l prezentăm ţine de activitatea Centrului Naţional de Prevenire a Abuzului faţă de Copii.

CNPAC a promovat consecvent procedurile legale prietenoase copilului victimă/martor al infracţiunilor/contravenţiilor, desfăşurând în această perioadă 2 campanii de sensibilizare a organelor de urmărire penală şi de drept privind necesitatea asigurării condiţiilor speciale pentru implicarea copiilor victime/martori în procedurile legale:

- Campania „Domnule judecător, mi-e frică" (2007-2008)
- Campania „Onorată instanţă, am dreptul să nu fiu speriat" (2010-2011)

Rezultate:

- **25 de ofiţieri de urmărire penală, 90 de procurori, 50 de judecători, 35 de pedagogi/psihologi** instruiţi în domeniul audierii legale a copiilor în condiţii speciale;
- Broşurile "Eu merg la judecătorie", "Sunt martor la judecată", „Copilul meu va depune mărturii în judecată" sunt utilizate de specialişti, părinţi, tutori în procesul de pregătire a copiilor pentru procedurile legale;
- a început procesul de inaugurare a camerelor de audiere a copiilor în cadrul Judecătoriilor în conformitate cu Planul Naţional de prevenire şi Combatere a violenţei faţă de copii (prima camera a fost amenajată în 2011 la Judecătoria r-lui Hânceşti); Procuratura Generală a iniţiat crearea a astfel de camere în incinta a 12 Procuraturi teritoriale;
- Consiliul Superior al Magistraturii, Procuratura Generală, Ministerul Justiţiei şi Ministerul Afacerilor Interne au semnat în 2011 Declaraţia privind respectarea drepturilor copiilor victime/martori ai contravenţiilor (aprobată prin ordinul / decizia instituţiilor respective);
- Republica Moldova a ratificat Convenţia Consiliului Europei cu privire la protecţia copiilor împotriva exploatării şi abuzului sexual (inclusiv, graţie promovării de către CNPAC a procedurilor legale prietenoase copiilor);
- Parlamentul R. Moldova examinează propunerile de modificare a legislaţiei în vederea ajustării acesteia la standardele internaţionale;
- Un şir de materiale privind problemele existente în sistemul de protecţie legală a copiilor victime/martori ai violenţei au fost reflectate în mass-media naţională.

În perioada 2007 -2011 CNPAC a continuat acţiunile de sensibilizare în domeniul prevenirii abuzului faţă de copii, realizând 2 Campanii de sensibilizare a opiniei publice şi a specialiştilor responsabili de protecţia copilului în domeniul prevenirii abuzului faţă de

copii, cu accent pe recunoașterea semnelor abuzului și raportarea cazurilor identificate către instituțiile responsabile de protecția copilului.

Campania „Observați-mă. Auziți-mă. Ajutați-mă." (2008-2009) – campanie în domeniul prevenirii pedepsei corporale a copiilor:

- materiale promoționale (postere, leaflete) distribuite părinților/ îngrijitorilor/specialiștilor;
- bilboarduri cu posterele campaniei plasate în mai multe raioane ale țării;
- campanie media realizată (articole în presă, cluburi de presă, dezbateri televizate);
- spoturi radio cu participarea vedetelor naționale difuzate la mai multe posturi de radio.

Campania „Atingere indecentă" (2011) – campanie în domeniul prevenirii abuzului sexual al copiilor:

- materiale promoționale (postere, leaflete) distribuite publicului larg/ specialiștilor responsabili de protecția copilului;
- spot video difuzat la TV (Moldova , Publika TV);
- spot radio difuzat la Radio Moldova;
- 50 de psihologi școlari instruiți în domeniul recunoașterii semnelor abuzului sexual și intervenției în criză.

Ca și în cazul desfășurării activităților de prestare a serviciilor, pentru o contribuție mai eficientă, ONG-ile ar avea nevoie pe viitor de:

- acces la resurse financiare din partea statului și organizațiilor donatoare pentru dezvoltarea proiectelor ce ar contribui la prestarea de servicii;
- o mai bună implicare a altor actori de dezvoltare, cum ar fi: organizațiile internaționale, sectorul privat.

Studiu de caz
Centrul de intervenție precoce „VOINICEL"

Centrul de Intervenție Timpurie „Voinicel" a fost creat în 2003 și oferă servicii de intervenție timpurie pentru aproximativ 130 de copii cu dizabilități cu vîrsta 0-4 ani și familiile acestora pe an. Echipa de intervenție este o echipă interdisciplinară cu diverși specialiști: pediatru, neurolog , terapeut, nutritionist, logoped, asistent social, psiholog, psihopedagog etc

Serviciile oferite:

- evaluarea multidisciplinară a dezvoltării fizice, cognitive, adaptiv-comportamentale, comunicative, socio-emoționale a copilului cu nevoi speciale;

- elaborarea programelor individuale de abilitare;
- susţinerea şi promovarea dezvoltării performanţelor copilului prin şedinţe individuale de terapie fizică, ocupaţională şi logopedică;
- monitorizarea procesului de abilitare şi dezvoltare a copilului (PEDI, GMFM, GMFCS,DAYC);
- consilierea psihologică a familiei;
- suportul în integrarea socială a copiilor cu dizabilităţi şi familiilor acestora;
- suportul informaţional al părinţilor;
- accesul liber la biblioteca centrului.

Unul dintre proiectele importante implementate de Centru este „Integrarea intervenţiei timpurii în cadrul sistemelor socio-medicale existente în Republica Moldova", susţinut financiar de Soros Moldova.

Scopul proiectului: susţinerea dezvoltării politicilor şi cadrului legislativ pentru integrarea intervenţiei timpurii în sistemul de sănătate din RM, precum şi oferirea suportului autorităţilor centrale şi locale în fortificarea sistemului de monitorizare şi evaluare a copiilor cu dizabilităţi.

Un alt proiect ce ţine de „Creşterea capacităţilor a 4 echipe regionale din centrul Moldovei în domeniul intervenţiei timpurii", finanţat de Soros Moldova, are drept scop îmbunătăţirea nivelului profesional al unui grup de specialişti care lucrează cu copiii cu dizabilităţi, cu vîrsta mai mare de 3 ani, din cadrul a 4 centre, sporirea nivelului de cunoştinţe al medicilor şi altor profesionişti din cadrul asistenţei medicale primare în domeniul pediatriei de dezvoltare şi intervenţiei timpurii.

Sursa:www.inclusion.md

3.6 Rolul de model

Nivelul de corelare a strategiilor şi politicilor interne cu priorităţile/ţintele **ODM 4** a fost apreciat cu calificativul „mediu" de 63,6% respondenţi, iar „foarte bine" de către 27,2% respondenţi.

Un alt exemplu la acest capitol ţine de Centrul Naţional de Prevenire a Abuzului faţă de Copii.

CNPAC a pilotat modelele ILO-IPEC de monitorizare a muncii copilului şi de angajare a tinerilor în 5 arii ţintă (mun. Chişinău; mun. Bălţi; s. Bieşti, r-nul Orhei; s. Chişcăreni, r-nul Sângerei; s. Petreşti, r-nul Ungheni) şi le-a replicat la scară naţională prin consolidarea capacităţii, integrarea modelelor în programe relevante si prin mobilizarea de resurse.

Rezultate:

- 63 de profesionişti (consilieri educaţionali şi profesionali; membri ai EMD; educatori de la egal la egal) au fost instruiţi în domeniul prevenirii şi combaterii muncii copilului;

- patronii şi sindicaliştii din construcţii şi industria materialelor de construcţii şi-au asumat angajamente în vederea implicării active în acţiunile de combatere a muncii copilului;
- Grupul de Experţi Naţionali în domeniul prevenirii şi combaterii muncii copilului (componenţa nominală a Grupului a fost aprobată de Preşedintele Comitetului Naţional Director pentru eliminarea muncii copilului);
- Recomandări pentru asigurarea durabilităţii modelelor de monitorizare a muncii copilului şi angajării tinerilor în câmpul muncii elaborate în consultanţă cu partenerii cheie şi prezentate Comitetului Naţional Director în vederea monitorizării implementării acestora.
- Planul Naţional de Acţiuni în domeniul eliminării celor mai grave forme ale muncii copilului pe anii 2011-2015 (graţie activităţilor realizate de CNPAC în acest domeniu).

Sursa: www.cnpac.md

3.7 Contribuţia ONG-lor la schimbări

Cu toate că ţintele 1 şi 2 ale **ODM 4** au fost realizate, chiar şi cele stabilite pentru anul 2015, majoritatea respondenţilor consideră că progresele Republicii Moldova cu privire la atingerea ţintelor ODM sînt medii.

Şi aceste rezultate, în opinia societăţii civile, au fost obţinute datorită realizărilor următoarelor acţiuni:

Elaborări de politici:

- Politica Naţională de Sănătate (Hotărîrea Guvernului nr.886 din 6 august 2007)
- Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2011 (Hot. Guv. nr. 1417 din 24 decmbrie 2007)
- Strategia Naţională a sănătăţii reproducerii (Hot.Guv. nr. 913 din 26.08.2005)
- Codul Contravenţional al Republicii Moldova (Legea nr. 218 din 24.10.2008)
- Legea cu privire la prevenirea şi combaterea violenţei în familie (Legea nr.45 din 01.03.2007)
- Programul Naţional de Imunizări 2011-2015 (Hotărîrea Guvenului nr.1192 din 23.12.2010)
- Programul Naţional de Sănătate Mintală pentru anii 2007-2011 (Hotărîrea Guvernului nr.353 din 30.03.2007)
- Programul de dezvoltare a educaţiei incluzive (Hotărîrea Guvernului nr.523 din 11.07.2011)
- Programul Naţional de combatere a hepatitei Virale B, C, D pentru anii 2012-2016 (Hotărîrea Guvernului nr. 90 din 13.02.2012)
- Programul Naţional de Perinatologie (1998-2008)
- Programul Conduita Integrată a Maladiilor la Copii
- Strategia Naţională de Dezvoltare 2008-2011 (Legea nr. 295-XVI, din 21.12.2007)

- Regulamentul privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii şi reducerii ratei mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domociliu (Hot.Guv. nr.1182 din 22.12.2010)

Prestări de servicii:

- Dezvoltarea Centrelor maternale;
- Dezvoltarea serviciilor sociale alternative pentru copii.

Campanii de informare:

- Făt Frumos şi Sănătos;
- Spitalul-prieten al copilului;
- Copilărie fără risc;
- Ai grijă de mine –eu vreau să trăiesc;
- O casă fără pericol pentru copilul tău.

Instruiri în domeniu a specialiştilor (asistenţi sociali, medici de familie, asistenţii medicilor de familie, poliţişti)

CAPITOLUL 4.
ROLUL SECTORULUI PRIVAT ÎN ATINGEREA ŢINTELOR ODM 4

În conformitate cu datele din Registrul de stat, numărul întreprinderilor la 01.04.2012 pe teritoriul Republicii Moldova era de 161 623, dintre care: 67,2 mii de întreprinzători individuali, 72,9 mii de societăţi cu răspundere limitată, peste 4,8 mii de societăţi pe acţiuni, circa 4 mii de cooperative, aproape 1,4 mii de întreprinderi de stat şi municipale şi 3,1 mii de organizaţii necomerciale şi sînt repartizate pe unităţile administrativ-teritoriale astfel:

nr.	Oficiul teritorial	nr. întreprinderi
1	mun. Chişinău	85461
	Anenii Noi	2501
	Ialoveni	3450
	Criuleni	1517
	Străşeni	2580
	Dubăsari	405
	ofic. ter. Chişinău	**95914**
2	mun. Bălţi	8266
	Fălești	2221
	Rîşcani	1840
	Glodeni	1096
	Sîngerei	1470
	ofic. ter. Bălţi	**14893**
3	Cahul	4515
	Cantemir	1278
	Taraclia	1197
	ofic. ter. Cahul	**6990**
4	Căuşeni	1782
	Ştefan Vodă	1239
	ofic. ter. Căuşeni	**3021**
5	Edineţ	2959
	Briceni	1874
	Ocniţa	1169
	Donduşeni	1118
	ofic. ter. Edineţ	**7120**
6	**ofic. ter. Găgăuzia**	**5143**
7	Hînceşti	2451
	Basarabeasca	942
	Cimişlia	1271
	Leova	1127
	ofic. ter. Hînceşti	**5791**
8	Orhei	4582
	Teleneşti	1666
	Rezina	1070
	Şoldaneşti	1162
	ofic. ter. Orhei	**8480**
9	Soroca	2515
	Drochia	2580
	Floreşti	1991
	ofic. ter. Soroca	**7086**
10	Ungheni	3248
	Călăraşi	1263
	Nisporeni	1556
	ofic. ter. Ungheni	**6067**
11	TDS	1118
	Total în Republica Moldova	**161623**

Sursa: Camera Înregistrării de Stat din Republica Moldova

În contextul studiului nostru abordăm sectorul privat, în mare parte, prin prisma responsabilităţii acestora faţă de societate, care implică obligaţia managerilor de a întreprinde acţiuni care protejează şi îmbunătăţesc atât interesele întreprinderii, cât şi bunăstarea societăţii.

4.1 Gradul de cunoaştere a ODM 4 de către agenţii economici cuprinşi în studiu

Gradul de cunoaştere şi interesul sectorului privat faţă de reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani poate fi calificată ca „medie", conform aprecierii date de respondeţii care au luat parte la studiu.

E de menţionat faptul că agenţii economici au indicat că din spectrul de instrumente internaţionale cunosc doar despre Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. În ceea ce priveşte cadrul legal naţional, desigur agenţii economici din domeniul sănătăţii au enumerat întreg spectrul de acte legislative şi normative ce ţine de domeniul sănătăţii mamei şi copilului.

4.2 Contribuţia agenţilor economici la realizarea ţintelor ODM 4 prin activitatea lor de bază

Întru implementarea proiectelor de Parteneriat Public – Privat (PPP) în sănătate, Ministerul Sănătăţii a înaintat propuneri de modificare a cadrului juridic în scopul implementării parteneriatului public-privat în sănătate. Toate modificările propuse ale legislaţiei deja au intrat în vigoare. Astfel, au fost eliminate barierele pentru iniţierea şi implementarea proiectelor de PPP în sănătate.

Au fost operate modificări şi completări la Legea ocrotirii sănătăţii nr.411-XIII din 28 martie 1995 care prevăd dezvoltarea parteneriatului public-privat în finanţarea serviciilor medicale (Legea nr. 117 din 17 iunie 2010 pentru modificarea şi completarea Legii ocrotirii sănătăţii nr. 411-XIII din 28 martie 1995).[1]

Pentru dezvoltarea parteneriatului public-privat în sănătate la data de 01 iulie 2010 Ministerul Sănătăţii şi Corporaţia Financiară Internaţională au semnat Acordul cu privire la serviciile de consultanţă dintre Ministerul Sănătăţii şi Corporaţia Financiară Internaţională cu privire la realizarea proiectelor de parteneriat public-privat în sănătate.

Sectorul privat joacă un rol esenţial în prestarea serviciilor de sănătate. Conform datelor oficiale ale Ministerului Sănătăţii, în anul 2010 în republică activau 532 instituţii private care prestau servicii medicale. În anul 2010 în spitalele private din republică s-au tratat 6.996 pacienţi pe 204 paturi (în a. 2009 – 6.635 bolnavi). S-au efectuat 9.996 intervenţii chirurgicale, inclusiv 6038 – la pacienţii din staţionar (în a. 2009 – 5318 de intervenţii). Astfel, numărul pacienţilor trataţi în spitalele private s-a majorat cu 5,0% şi numărul intervenţiilor chirurgicale în staţionar s-au majorat cu 13.5%. Pe parcursul anului 2010 în instituţiile medico-sanitare private au fost efectuate 945,4 mii vizite (în anul 2009-883,0 mii vizite), inclusiv la stomatolog – 401,6 mii vizite (în anul 2009-378,5 mii vizite), 33,9 mii persoane au primit proteze dentare (în anul 2009-36,6 mii de persoane). Suplimentar, au fost efectuate 30,8 mii de vizite la domiciliu. În instituţiile medico-sanitare private în anul 2010 au fost efectuate 159,0 mii de investigaţii ecografice (în a. 2009-126,0 mii de investigaţii), 9,3 mii de investigaţii endoscopice şi 17,7 mii de analize de laborator, 15,8 mii de bolnavi au primit tratament de fizioterapie, 3,8 mii au primit tratament de reflexoterapie.[2]

1 http://www.ms.gov.md/_files/10716-PSRE_09_11.pdf
2 http://www.ms.gov.md/_files/8479-Raportul_ministrului.pdf

Instituţiile guvernamentale menţionează că sectorul privat se implică în reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani la un nivel mediu.

În opinia majorităţii reprezentanţilor organizaţiilor neguvernamentale participante la studiu, implicarea sectorului privat poate fi evaluat la fel cu „mediu".

Majoritatea organizaţiile internaţionale apreciază implicarea acestora ca fiind „slabă".

Însă majoritatea respondenţilor sectorului privat au apreciat implicarea ca „joasă", cu excepţia celor ce activează în sectorul sănătăţii, care au apreciat cu „implicare înaltă".

În acest context am adus un exemplu mai jos a unui agent economic care prin activităţile pe care le desfăşoară participă la realizarea ţintelor **ODM 4**.

Studiu de caz

Société Générale a transformat responsabilitatea în parte integrantă a businessului, luând în considerare specificul geografic, cultural, social şi economic caracteristice ţării.

Mobiasbancă este alături de copiii deosebiţi (şcoala–internat Grinăuţi), susţine victimile inundaţiilor din 2010, a donat 40 de computere în ajun de Crăciun – 5 computere au fost donate grădiniţei nr. 49 din Chişinău, a organizat Campania pentru copiii orfani din Chişinău, Campania „Împreună de Crăciun", Campania „Fiindcă ne pasă", a vinit în ajutor sinistraţilor.

4.3 Antreprenoriatul social

Instituţiile guvernamentale participante la studiu consideră că sectorul privat trebuie să joace un rol important în diversificarea serviciilor adresate copiilor.

În acest sens unii agenţi economici vin cu proiecte care să susţină în mod special femeile în situaţii de risc,deoarece de sănătatea şi capacitatea socio-economică a acesteia depinde bunăstarea şi şanesele de supravieţuire a copiilor.

În iulie 2011 –Fondul ONU pentru Populaţie şi Fundaţia ORANGE Moldova a lansat proiectul social „Abilitarea Economica a Femeilor Vulnerabile din Republica Moldova", care va fi implementat **în colaborare cu Ministerul Muncii, Protectiei Sociale si Familiei, şi Ministerul Sanatatii** prin intermediul a patru organizatii partenere, dupa cum urmeaza: Asociatia Psihologilor din Tighina, Asociatia familiilor mono-parentale din Cahul, Centrul de Criza Familiala "SOTIS" din Balti si Asociatia publica „Artemida" din Drochia.

Acest proiect social este menit sa asigure integrarea durabila pe piata fortei de munca a femeilor vulnerabile, inclusiv a victimelor violenţei în familie, prin creşterea oportunităţilor lor de instruire şi angajare. Activităţile proiectului vor include, dar nu se vor limita, la prestarea serviciilor de orientare şi consiliere profesională, acoperirea parţială a cheltuielilor asociate instruirii profesionale, oferirea de ajutor non-financiar pentru iniţierea unor afaceri, precum şi medierea pentru angajarea în cîmpul muncii a beneficiarelor.

Proiectul „Abilitarea Economica a Femeilor Vulnerabile din Republica Moldova" este al doilea proiect al Fundatiei ORANGE Moldova dedicat femeilor vulnerabile. Primul proiect – „Burse pentru fete din scolile-internat" – a fost lansat acum un an si are drept obiectiv atat facilitarea accesului fetelor din scolile-internat la educatie, cat si prevenirea traficului de fiinte umane in randul acestei categorii de persoane. Mai multe detalii aflati pe site-ul: fundatia.orange.md

Un alt exemplu ,specific în felul său, însă cu efecte benefice asupra tinerilor, cei care cresc şi îngrijesc copii.

Societatea Comercială „ARTDEDAL" SRL, este o întreprindere fondată de o instituţie necomercială, având ca scop să promoveze modelul de atreprenoriat social, unde profitul din activitatea realizată revine direct în scopuri sociale a fondatorului – Centrul de Resurse pentru Tineret DACIA. Această întreprindere este produsul unui proiect realizat de Centrul DACIA cu suport financiar din partea Fundaţiei Argidius, PNUD Moldova şi a contribuţiei directe a fondatorilor.

Astfel, fiecare client care achiziţionează produse sau servicii de la SC ARTDEDAL SRL, contribuie direct la susţinerea Centrului DACIA, care are ca misiune să realizeze programe în domeniul tineretului.

Fondator: Centrul de Resurse pentru Tineret „DACIA", cota 100%.
Data înregistrării: 14.12.2007.

Scopul statutar:

Societatea a fost constituită în scopul exercitării oricărei activităţi lucrative neinterzise de lege ce prevede fabricarea producţiei, executarea lucrărilor şi prestarea serviciilor, desfăşurate în mod independent, din propria iniţiativă, din numele Societăţii, pe riscul propriu şi sub răspunderea sa patrimonială de către organele ei, cu scopul de a asigura o sursă permanentă de venituri.

Produse:

1) Articole din fier forjat: porţi, garduri, copertine, balustrade, grilaje, cofecţii pentru gradina, alte elemente decorative
2) Articole PVC: ferestre şi uşi
3) Blocuri cave de tip Fortan
4) Articole din lemn: usi si ferestre
5) Servicii morărit

Întreprinderea are o bază de producere în satul Schineni din raionul de producere, ce include incaperi industriale, depozite, oficii, etc. cu o suprafata de peste 1000 m2. Productia este realizata in proportii mai mari pe pietele de desfacere din orasul Soroca. La moment intreprinderea are angajate peste 15 persoane. Anterior numarul angajatilor a fost si de 35 de persoane. La moment intreprinderea planifica deschiderea unui punct comercial in orașul Soroca.

Investitia in crearea acestei intreprinderi a constituit:

	Sursa	Suma Amount (MDL)	Suma Amount (Euro)
A	CRT DACIA grantul UNDP (echipament)	353 371,88	24 832,88
B	CRT DACIA surse proprii	122 150,00	8 583,98
C	CRT DACIA grantul Argidius	1 030 725,52	72 433,28
D	Credit BC „Victoriabank" SA	300 000,00	21 082,22
E	CRT DACIA grant UNDP (capital statutar)	5 400,00	379,48
F	CRT DACIA contributia fondatorilor	50 000,00	3 513,70
TOTAL:		**1 861 647,40**	**127 311,83**

Sursa: http://youthsoroca.md/?page=64

4.4 Externalităţi sociale pozitive

Externalităţile sunt consecinţe sau efecte care afectează viaţa şi activitatea oamenilor, inclusiv mediul natural.

Ele se concretizează în costuri sau beneficii care, deşi se produc, nu sunt evidenţiate în cheltuielile şi rezultatele obţinute de către agenţii economici. Efectele respective sunt suportate şi de alte persoane sau grupuri decât cele care le produc.

Reieșind din cele mentionate mai sus e destul de complicat să ne referim la acest aspect. Cu toate acestea aducem unul din exmple la acest subiect: Endava s-a alăturat rețelei Pactul Global (Global Compact) în Septembrie 2007, asumându-și obligația de a respecta și a susține principiile acesteia legate de drepturile omului, standarde de muncă, protecția mediului si anti-corupție.

În toate aspectele operaţiunilor companiei se regăsește responsabilitatea în ceea ce privește impactul activităţilor Endava asupra comunității locale, asupra angajaților și a familiilor acestora, asupra acționarilor și asupra mediului. Atunci când este posibil, Endava urmărește să depășească nivelul obligaţiilor statutare pe care le are ca angajator pentru a îmbunăți calitatea vieții angajaților și a comunității locale.

Angajații Endava participă în fiecare an la Ziua Verde, organizată de Pactul Global din Moldova, iar angajații acestora se implică în activități de plantare de pomi și curățarea deșeurilor în parcuri.

Pe viitor Endava își propune să încurajeze utilizarea tehnologiilor ecologice în toate sediile acestora și să susțină activitățile nepoluante, inclusiv prin folosirea sistemului de teleconferință și reducerea consumului de energie electrică și hârtie.[3]

3 www.endava.md

4.5 Responsabilitate Socială Corporativă

În Republica Moldova, un număr din ce în ce mai mare de companii implementează activităţi de responsabilitate socială în ceea ce priveşte sfera socială şi protecţia mediului. Iată de ce elaborarea instrumentelor de management şi business responsabil social este văzută ca un pas esenţial care dă posibilitate companiilor de a corela angajamentele generale spre acţiuni concrete.

Cele mai frecvente domenii de aplicare a programelor sociale ale întreprinderilor din Republica Moldova sunt:

a) Acţiuni de caritate;
b) Susţinerea proiectelor cultural – educative;
c) Ocrotirea sănătăţii;
d) Dezvoltarea regională;
e) Aportul la creşterea economiei şi implementarea tehnologiilor moderne pentru dezvoltarea comunităţii;
f) Activităţi de protecţie a mediului.

În tabelul de mai jos sunt prezentate o parte din organizaţiile ce au aderat la Pactul Global (în total 57 de companii membre în anul 2010) şi care fac parte din diferite sectoare de activitate. Organizaţiile incluse în tabel sunt cele mai receptive la problemele sociale din societatea noastră, care s-au implicat nemijlocit în diferite proiecte sociale ce ţin de domeniul lor de activitate sau fie că şi-au creat o imagine de sponsor în activităţile culturale. În ceea ce priveşte domeniile urmărite de către organizaţii, este dificil să se stabilească o corespundere între profilul de activitate al organizaţiilor şi programele sociale prioritare. Domeniile în care organizaţiile au realizat programe sociale sunt notate în tabel prin semnul „*”. După cum se vede, cele mai frecvente sunt programele sociale cu acţiuni de caritate şi susţinerea proiectelor cultural – educative, care sunt prioritare pentru companiile bancare, din ramurile de telecomunicaţii şi producătoare.

Domeniile de realizare a programelor sociale de către unele organizaţii autohtone[4]

Denumirea organizaţiei	Sectorul	Programe sociale					
		a	b	c	d	e	f
ASEM	Instituţie de învăţământ	*	*				
AVON Moldova S.R.L.	Comercializareaproduselor cosmetice			*			
BC „Mobiasbanca – Groupe Societe Generale”S.A.	Servicii financiare	*	*				*
BC Moldova Agroindbank S.A.	Servicii financiare	*	*				*
„Efes Vitanta Moldova Brewery” S.A.	Producerea berii		*				
ICS „Endava” SRL	Sofwer & Servicii pentru calculator	*				*	*
ICS “Red Union Fenosa” S.A.	Servicii electro-energetice	*	*	*			*
Î.M. „Sun Communications” S.R.L.	Servicii în telecomunicaţii		*		*	*	
JSC „Natur Bravo” S.A.	Producţie alimentară					*	
JSC „Orange Moldova” S.A.	Servicii în telecomunicaţii	*	*			*	
JSCB „EuroCreditBank” S.A.	Servicii financiare	*					

4 Buciuşcan Silvia, Responsabilitatea socială a întreprinderilor în contextul integrării RM în comunitatea europeana, 2010, AŞM

Denumirea organizaţiei	Sectorul	Programe sociale					
		a	b	c	d	e	f
„Lafarge Ciment" S.A.	Industrial	*			*		
„Leogrant Co"S.R.L.	Servicii hoteliere		*				
„Moldcell" S.A.	Servicii în telecomunicaţii	*	*			*	*
PTC "Bioprotect" S.R.L.	Servicii pentru producători agricoli	*	*				*

Un exemplu care reiese din cele menţionate mai sus îl poate constitui Compania „BIOPROTECT", care şi-a manifestat susţinerea conceptului de responsabilitate socială în cadrul comunităţii locale prin angajamentul constant faţă de satisfacerea necesităţilor acesteia. Deoarece s-a depăşit etapa "util de făcut", trecîndu-se la etapa "trebuie de făcut", nu doar pentru că reprezintă interesul societăţii actuale şi cel al consumatorilor, ci şi pentru că practica anilor a demonstrat că creşterea şi dezvoltarea oricarui business se interpătrunde şi este condiţionată de acest curent.

Fapt pentru care compania "BIOPROTECT" este una dintre primele trei companii naţionale care a optat pentru înfiinţarea Asociaţiei Patronale „Reteaua Pactului Global din Moldova". Aceasta prevede înlesnirea unui proces complex de acţiuni, care ar permite companiilor asociate să desfăşoare oprerаţiunile lor de afaceri în conformi-tate cu responsabilitatea socială faţă de societate, de mediul înconjurător şi faţă de drepturile omului în ansamblu.

Studiu de caz

Compania "BIOPROTECT" susţine noua politică privind responsabilitatea socială a întreprinderilor publicată de Comisia Europeană în octombrie 2011, cu scopul de a consolida atît efectele pozitive benefice pentru societate şi întreprinderi, ci şi pentru a minimaliza şi preveni consecintele negative.

Compania BIOPROTECT s-a implicat activ şi în susţinerea unui proiect social „În braţele mamei" organizat de către DIACONIA. Este un centru de plasament, educaţional-formativ care găzduieşte mame cu copii sub 3 ani pe o perioada determinată, pentru cele care se află în condiţii precare de trai sau au ajuns însărcinate după un viol sau alte momente particulare. Aici activează psihologi şi alţi reprezentanţi preocupaţi de starea generală a persoanelor găzduite prin intermediul proiectului. Respectiv nici compania BIOPROTECT nu a rămas îndiferentă şi s-a manifestat printr-un alt act de voluntariat. S-au procurat pentru aceste 10 mame cu copii produse alimentare, plapume, jucării pentru copii si alte lucruri de primă necesitate. Este plauzibilă ideea promovată. Aici tinerele mame sînt susţinute din punct de vedere moral şi material, li se oferă spaţiu locativ, posibilitatea de a învăţa lucruri noi – cum să gătească dacă nu stiu, cum să îngrijească de copiii lor etc.

Sursa:www.bioprotect.md

În 201 a fost organizată prima ediţie a concursului naţional anual în domeniul Responsabilităţii Social Corporative pentru întreprinderile mici şi mijlocii.

La acest eveniment au luat parte mai multe întreprinderi mici şi mijlocii, care au fost premiate în cadrul Forumului Internaţional al Întreprinderilor Mici şi Mijlocii.

Aflat la prima ediţie, concursul în domeniul responsabilităţii social corporative are drept scop să încurajeze şi să promoveze integrarea preocupărilor de ordin social şi de ocrotire a mediului în cadrul activităţilor de afaceri din ţară. Concursul a fost organizat de Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) în parteneriat cu Orange Moldova şi Moldova-Agroindbank şi Organizaţia pentru Dezvoltarea Întreprinderilor Mici şi Mijlocii (ODIMM).

Studiu de caz

Dupa ce în anul 2010 compania Orange Moldova a primit trofeul "Mercuriul de Aur" la categoria "Reputatie şi incredere" în cadrul concursului national "Marca comercială a anului", în 2011 aceasta a luat "Mercuriul de Aur" la categoria "Responsabilitate socială", astfel reconfirmandu-si statutul de cel mai social responsabil operator de telefonie mobila si internet din R. Moldova.

Doar în 2011 a susţinut şi dezvoltat peste 30 de proiecte sociale de amploare, astfel contribuind la dezvoltarea regională locală, dezvoltarea domeniilor sănătăţii, culturii şi educaţiei.

Responsabilitatea corporativa Orange în 2011 în cifre cu referire la copiii mici:

150 de angajaţi antrenaţi în programul de voluntariat "Ne pasă";
650 de copii din scoli-internat beneficiari ai 18 traininguri educaţionale prezentate de voluntarii Orange;
150 de locuri noi de muncă prin programul Nearshoring;
800 de familii sinistrate din localităţile Nemteni, Obileni, Sărăteni şi Cotul Morii, raionul Hînceşti au primit drept ajutor cîte un frigider de la Fundaţia Orange şi clienţii Orange;
peste 5000 de persoane, inclusiv copiii din s. Ustia, Limbenii-Vechi si Limbenii-Noi, r. Glodeni au primit acces la consultaţii şi servicii medicale calitative oferite de Centrul de Sănătate Limbenii-Vechi, graţie echipamentului medical donat de Orange.

Sursa:www.orange.md

4.6 Filantropie şi investiţii comunitare

Conform Legii nr.1420 cu privire la filantropie şi sponsorizare, din 31.10.2002, articolul 1:

„(1) Prin noţiunea de activitate filantropică se înţelege acordarea de ajutor material benevol, imparţial şi necondiţionat sau prestarea de servicii gratuite de către persoane fizice sau juridice pentru o persoană (un grup de persoane), fără a cere în schimb vreo recompensă, plată sau executare a anumitor obligaţii şi fără a obţine vreun profit.

(2) Activitatea de sponsorizare se desfăşoară de către persoane fizice şi juridice benevol, la solicitare, şi constă în acordarea de mijloace financiare sau de alte bunuri pentru susţinerea unor acţiuni de interes public."

De asemenea în conformitate cu actul legislativ menţionat mai sus, scopurile activităţii filantropice sînt:

a) susţinerea şi protecţia socială a persoanelor, inclusiv îmbunătăţirea situaţiei materiale a persoanelor puţin asigurate, reabilitarea socială a şomerilor, invalizilor şi altor persoane, inapte, din cauza particularităţilor fizice sau intelectuale ori din alte motive, să-şi exercite de sine stătător drepturile şi interesele legitime;
b) pregătirea populaţiei pentru depăşirea consecinţelor calamităţilor naturale, catastrofelor ecologice sau de altă natură, pentru prevenirea eventualelor accidente sau dezastre;
c) ajutorarea victimelor războaielor, calamităţilor naturale, epidemiilor, catastrofelor ecologice sau de altă natură, conflictelor sociale şi interetnice;
d) ridicarea prestigiului şi a rolului familiei în societate, protecţia mamei şi a copilului;
e) acordarea de asistenţă materială organizaţiilor filantropice, instituţiilor sociale şi medicale;
f) susţinerea unor alte acţiuni de interes public ce necesită asistenţă financiară şi materială.

Articolul 19, stipulează că:

1) Statul garantează şi asigură protecţia drepturilor şi intereselor legitime ale persoanelor fizice şi juridice participante la activitatea filantropică şi de sponsorizare.
2) Persoanele cu funcţie de răspundere care împiedică persoanele fizice şi juridice să-şi realizeze dreptul de a desfăşura activitate filantropică şi de sponsorizare poartă răspunderea stabilită de legislaţia în vigoare.

Studiu de caz

Campania „O casa fara pericole pentru copilul tau" care s-a desfăşurat în 2009- martie 2010, desfăşurată de către MS, MMPSF, cu susţinerea MOLDCELL şi Agenţia Elveţiană de Dezvoltare şi Cooperare. Scopul a fost de a informa familiile in care cresc copii in virsta de pina la 5 ani, dar si viitorii parinti si populatia generala, despre riscurile de aparitie a accidentelor in conditii casnice, importanta supravegherii copilului si masurile de prevenire a accidentarii copiilor. Sloganul Campaniei – „Ai grijă de mine. Eu vreau să traiesc!".

Totodata, in cadrul campaniei, in perioada 3-31 august 2009, s-a organizat o colectare de fonduri pentru ajutorarea copiilor victime ale accidentelor grave produse in conditii casnice, actiune derulata de partenerul campaniei, operatorul de telefonie mobila „Moldcell". Banii adunati au fost transmisi implementatorului proiectului (Fundatia „Centrul pentru Politici si Servicii de Sanatate") spre a fi utilizati la acoperirea cheltuielilor de operatie si/sau tratament al copiilor accidentati in conditii casnice.

Campania s-a adresat celor circa 210.000 de familii în care cresc copii de 0-5 ani, urmărind creşterea nivelului de conştientizare a riscurilor de accidentare a copiilor în condiţii casnice şi informarea masivă privind importanţa supravegherii copilului şi metodele de prevenire a accidentelor la copiii mici, inclusiv a accidentelor rutiere.

Sursa:www.moldcell.md

În acest sens, companiile private participante la studiu au menţionat că parteneri de bază în activităţile filantropice şi sponsorizari sînt instituţiile de stat, organizaţiile internaţionale, organizaţii negu-vernamentale, companii private naţionale sau străine.

Un alt exemplu de colaborare îl constituie Misiunea Socială „Diaconia" a Mitropoliei Basarabiei, care este un organ cu caracter umanitar, de caritate şi social al Mitropoliei Basarabiei şi care are drept donatori locali: S.R.L. „PLAIUL BÂRLĂDEAN", S.A. „COMBIFURAJ", S.A. „MEDICAMENTUM", TROFIM PRIGALĂ (NOTAR), S.R.L. „DEPOFARM", S.R.L. „BECAD", S.R.L. „CLAVDIBAR", COMPANIA„ BIOPROTECT", S.R.L. „PROGAGROTER", S.R.L. „TURNVESPLAS", S.R.L. „POHOARNA-AGRO", S.R.L. „VATRA RĂZĂŞEASCĂ.[5]

În ceea ce priveşte implicarea sectorului privat în activităţi comunitare putem menţiona că fiecare dintre aceştia sînt implicaţi în diferite acţiuni şi formează diferite parteneriate. Întreprinderea Plaiul Bîrlădean SRL,pentru reuşitele la acest capitol, a fost decernată cu **Premiul mare (Grand Prix)** în anul 2010. Întreprinderea activează în s. Bîrlădeni, r-nul Ocniţa şi a constriut şi dat în exploatare un cămin de 70 de locuri pentru angajaţii săi din diferite regiuni ale ţării care activează la întreprindere. Întreprinderea asigură angajaţilor 3 mese pe zi. De asemenea, Plaiul Bîrlădean a amenajat şi reconstruit ambulatoriul medical din satul Birladeni, care acordă servicii medicale şi de profilaxie sătenilor şi angajaţilor. Fiind întreprindere agricolă, Plaiul Bîrlădean întreprinde masuri stringente de asigurare a protecţiei mediului în procesele de producere.[6]

Dacă ne referim la rolul asociaţiilor şi uniunilor de busines, putem menţiona că, conform Legii nr. 837 din 17.05.1996 (republicată în 2007) cu privire la asociaţiile obşteşti, articolul 2.

„(1) Asociaţiile obşteşti se constituie şi îşi desfăşoară activitatea în scopul realizării şi apărării drepturilor civile, economice, sociale, culturale, a altor drepturi şi libertăţi legitime; dezvoltării activismului social şi spiritului de iniţiativă al persoanelor, satisfacerii intereselor lor profesionale şi de amatori în domeniul creaţiei ştiinţifice, tehnice, artistice; ocrotirii sănătăţii populaţiei antrenării acesteia în activitatea filantropică, în practicarea sportului de masă şi a culturii fizice; desfăşurării activităţii de culturalizare a populaţiei; ocrotirii naturii, monumentelor de istorie şi cultură; educaţiei patriotice şi umanistice; extinderii contactelor internaţionale; consolidării păcii şi prieteniei între popoare; desfăşurării altor activităţi neinterzise de legislaţie.

(2) Asociaţiile obşteşti se împart în asociaţii ce urmăresc beneficiul public şi asociaţii ce urmăresc beneficiul mutual.

5 www.diaconia.md
6 www.globalcompact.md

(3) Asociaţii obşteşti ce urmăresc beneficiul public sînt asociaţiile al căror obiect de activitate este în exclusivitate apărarea drepturilor omului, învăţământul, dobîndirea şi propagarea cunoştinţelor, ocrotirea sănătăţii, asistenţa socială, cultura, arta, sportul de amatori, lichidarea efectelor calamităţilor naturale, protecţia mediului înconjurător şi alte domenii cu caracter social-util.

(4) Asociaţiile obşteşti ce urmăresc beneficiul mutual se constituie în vederea satisfacerii intereselor particulare şi corporative ale membrilor acestor asociaţii.

(5) Asociaţiile obşteşti pot contribui, prin activitatea lor, la realizarea de către autorităţile publice a scopurilor şi sarcinilor de importanţă şi utilitate publică."

4.7 Dialog de politici

Aici am dori să menţionăm în primul rînd că în corespundere cu Legea nr.239-XVI din 13.11.2008, art. 11 „1) Consultarea cetăţenilor, asociaţiilor, altor părţi interesate se asigură de către autoritatea publică responsabilă de elaborarea proiectului de decizie prin următoarele modalităţi: dezbateri publice, audieri publice, sondaj de opinie, referendum, solicitarea opiniilor experţilor în domeniu, crearea grupurilor de lucru permanente sau ad-hoc cu participarea reprezentanţilor societăţii civile."

Ţinînd cont de acesată prevedere şi de atribuţiile de bază ale Confederaţiei Naţionale a Patronatului (CNPM)[7] aceasta participă la elaborarea şi avizarea proiectelor de legi şi acte normative, care prezintă interes pentru activitatea agenţilor economici.

CNPM este o organizaţie patronală, neguvernamentală, independentă, necomercială şi nepolitică, care reprezintă şi apără, la nivel naţional, drepturile şi interesele membrilor săi în relaţiile cu puterea legislativă, executivă, judecătorească şi cu sindicatele şi întruneşte în prezent cincisprezece patronate şi organizaţii profesionale:

Uniunea Industriaşilor şi Antreprenorilor (membru fondator)
Uniunea Transportatorilor şi Drumarilor (membru fondator)
Federaţia Patronatului din Construcţii (membru fondator)
Liga antreprenorilor cu capital privat (membru fondator)
Asociaţia Naţională a Organizaţiilor de Administraţie a Investiţiilor (membru fondator)
Asociaţia Naţională a Producătorilor
Clubul Republican al Oamenilor de Afaceri "TIMPUL"
Asociaţia Micului Business
Uniunea Arendaşilor şi Antreprenorilor
Federaţia Patronatului din Comerţ
Liga Exportatorilor şi Importatorilor cu capital privat
Asociaţia Patronatului din Vinificaţie
Federaţia Patronală din Telecomunicaţii şi Informatică
Asociaţia Organizaţiilor Nestatale de Detectivi, Protecţie şi Asigurare a Securităţii "SECURICOM"
Asociaţia Patronală din domeniul Serviciilor Publice
Federaţia Naţională a Patronatului din Agricultură şi Industria Alimentară a Republicii Moldova
Asociaţia Patronatului Drumarilor din Republica Moldova

7 www.cnpm.md

4.8 Contribuţia la schimbări

Ca sectorul privat să devină un actor important în schimbările la nivelul reducerii mortalităţii infantile şi a copiiilor cu vîrsta sub 5 ani e nevoie să existe un cadru legislativ respectiv.

Legislaţia existentă în ţară permite implementarea unui şir de forme de parteneriat public-privat. Acestea sînt: Legea privind achiziţiile publice nr. 96-XVI din 13.04.2007, Legea cu privire la concesiuni, nr. 534-XIII din 13.07.95, Hotărîrea Guvernului privind aprobarea Regulamentului cu privire la concesionarea serviciilor publice de gospodărie comunală, nr.1006 din 13.09.2004 şi altele. Înă, în acelaşi timp, în legislaţia în vigoare lipseşte mecanismul de realizare a parteneriatului public-privat între autorităţile publice şi mediul de afaceri şi cu atât mai mult lipseşte mecanismul divizării riscurilor care pot apărea în procesul de realizare a parteneriatului public-privat.

La 1 iunie 2010, de Ziua Internaţională a Copilului, UNFPA, împreună cu Comisia Parlamentară Protecţie Socială, Sănătate şi Familie, Compania Orange Moldova, UNICEF Moldova, Fundaţia Est-Europeană, Federaţia Moldovenească de Fotbal şi alţi parteneri, a lansat o iniţiativă unică în Moldova – Parteneriatul pentru copii – care susţine proiecte locale şi contribuie astfel la edificarea unui destin mai bun pentru copii şi adolescenţi.

În luna mai 2012 – Un set de referinţă din zece principii a fost făcut public cu scopul de a asigura respectul şi sprijinul drepturilor copiilor de către mediul de afaceri. Organizatorii evenimentului – UNICEF, Pactul Global şi Asociaţia Businessului European – au lansat un apel către companii privind intensificarea eforturilor de susţinere a drepturilor copiilor la locurile de muncă, pieţele de desfacere şi în comunitate.

Acoperind o gamă largă de probleme-cheie, începând cu munca copiilor şi practicile de marketing şi publicitate şi până la rolul afacerilor în sprijinirea copiilor aflaţi în situaţii de urgenţă, principiile îndeamnă întreprinderile comerciale să susţină drepturile copiilor prin angajamente politice, demersuri şi măsuri de remediere.

Principiile identifică o gamă largă de acţiuni, care ar trebui să fie preluate de businessul privat pentru a preveni şi soluţiona efectele nefavorabile ale activităţilor comerciale, dar şi pentru a maximiza efectele pozitive ale acestora asupra vieţii copiilor. Aceste principii sunt destinate tuturor tipurilor de afaceri, transnaţionale şi altele, indiferent de dimensiunea, domeniul, locul, proprietarul şi structura acestora.

Principiile se bazează pe rezultatele unui proces global de consultare, la care au participat peste 600 de oameni de afaceri, reprezentanţi ai societăţii civile şi copii. Procesul de consultare a cuprins câteva mii de persoane.

Principiile au fost dezvoltate de către UNICEF, UN Global Compact şi ”Salvaţi Copiii” şi lansat în martie 2012 la Londra. Multe companii internaţionale importante cum ar fi IKEA, H&M, KPMG, Marks & Spencer etc. au confirmat importanţa respectării acestor principii în activitatea lor.

În Republica Moldova evenimentul a fost organizat de UNICEF, Pactul Global şi Asociaţia Businessului European. Peste 30 de agenţi economici au participat la eveniment.[8]

8 www.unicef.org.md

În vederea producerii schimbărilor , în fiecare an de Ziua Internaţională a Copilului, filiala Edineţ a Camerei de Comerţ şi Industrie a Moldovei, de comun acord cu asociaţiile de business mobilizează reprezentanţii mediului de afaceri din regiune, organizând acţiunea socială „Gingăşia şi lumina speranţei copiilor".

Evenimentul are drept scop stimularea acţiunilor de responsabilitate socială corporativă şi include prezentarea experienţei în afaceri a companiilor participante, un program cultural-artistic, cadouri şi o masă de binefacere pentru copiii bolnavi de cancer.

CAPITOLUL 5.
CONCLUZII ŞI RECOMANDĂRI

În concluzie e de menţionat că societatea civilă şi sectorul privat sînt doi actori cheie şi constituie partenerii de bază ai instituţiilor guvernamentale în realizarea activităţilor ce ţin de reducerea mortalităţii infantile şi a copiilor cu vîrsta sub 5 ani.

În acelaşi timp e de subliniat că societatea civilă nu are capacitate de acoperire naţională în subiectul abordat, precum nu are nici abilităţile necesare, nu dispune de echipamentul şi resursele logistice necesare pentru o mai bună implementare a programelor pe care le realizează. Din studiu reiese că există cîteva organizaţii neguvernamentale forte din sectorul socio-medical care demonstrează pe parcursul timpului viabilitate şi angajament în domeniul reducerii mortalităţii infantile şi a copiilor sub vîrsta de 5 ani. Restul, s-a menţionat şi în chestionare, depind foarte mult de finanţările străine şi în această situaţie nu pot să-şi planifice pe viitor activităţi durabile, de aceea şi activitatea lor este sporadică.

Referitor la sectorul privat e de menţionat că ţinînd cont de numărul mare de întreprinderi oficial înregistrate şi cele care fac parte din Pactul Global (57 în 2010), putem concluziona că acesta mai are de parcurs o cale lungă pînă cînd se va putea afirma cu certitudine că este angajat în acţiuni de responsabilitate socială corporativă. Chiar foarte puţini agenţi economici îşi publică rapoartele sale de responsabilitate socială, nemaivorbind de antreprenoriatul social, aspect practic nereflectat pe adresele web ale agenţilor economici sau în anumite rapoarte.

La o altă concluzie la care s-a ajuns cu toate realizările menţionate în raport, societatea civilă, sectorul privat atenţionează că există rezerve mari la acest capitol şi e nevoie ca toate instituţiile şi organizaţiile să se implice în rezolvarea acestora.

SOCIETATEA CIVILĂ

Pe viitor, în vederea soluţionării problemelor ce ţin de reducerea mortalităţii copiilor cu vîrsta între 0-5 ani, respondenţii din partea societăţii civile ne sugerează că ar putea să se implice în:

Advocacy de politici

- advocacy pentru promovarea prevederilor asupra aspectelor de sănătate ale copilului în toate politicile şi susţinerea implementării eficiente a acestora în sectoare, în vederea maximizării rezultatelor în domeniul sănătăţii copiilor, micşorării ratei mortalităţii copiilor sub 5 ani;
- advocacy pentru creşterea nivelului de acoperire vaccinală a copiilor, stimularea industriei producătoare de produse alimentare fortificate cu fier şi acid folic şi îmbunătăţirea alimentaţiei mamei şi copiilor;
- participarea la elaborarea şi implementarea instrumentelor de reformare a sistemului de sănătate care au ca scop micşorarea mortalităţii infantile şi a copiilor sub vîrsta de 5 ani;
- dezvoltarea parteneriatelor cu autorităţile publice locale;
- monitorizarea implementării politicilor publice din domeniu;

- susţinerea Ministerului Sănătăţii în elaborarea cadrului normativ pentru serviciile de intervenţie timpurie în copilărie.

Prestare de servicii:

- îmbunătăţirea sănătăţii mamei şi copilului;
- intervenţia timpurie pentru copiii cu cerinţe educative speciale;
- servicii medicale (reabilitare multifuncţională) şi sociale pentru copiii cu dizabilităţi din familii social vulnerabile;
- echiparea maternităţilor;
- atragerea de resurse financiare suplimentare prin intermediul proiectelor.

Informare şi sensibilizare:

- participarea activă în grupurile de lucru, grupuri consultative;
- desfăşurarea campaniilor de sensibilizare referitor la prevenirea mortalităţii copiilor cu vîrsta 0-5 ani;
- implicarea mai activă în mobilizarea comunitară şi educaţia familială;
- contribuirea la responsabilizarea părinţilor, APL etc.;
- participare la instruirea specialiştilor din domeniu;
- conştientizarea importanţei problemei şi soluţionarea acesteia.

Instituţiile guvernamentale vin cu anumite recomandări faţă de sectorul asociativ şi domeniile în care doresc o implicare mai activă din partea acestuia:

- oferirea de consultanţă;
- organizarea campaniilor informaţionale;
- asigurarea durabilităţii implementării iniţiativelor şi proiectelor;
- consultarea opiniei;
- responsabilizarea APL în soluţionarea problemelor medico-sociale.

Organizaţiile internaţionale, la rîndul lor, sugerează ONG-lor:

- acordarea suportului instituţiilor guvernamentale în lucrul cu păturile vulnerabile;
- advocacy şi coordonarea măsurilor specifice;
- implicarea cetăţenilor în activităţi de prevenire timpurie;
- monitorizarea şi evaluarea politicilor implementate sub aspect de respectare a drepturilor omului.

Însă pentru realizarea acestor activităţi sectorul asociativ susţine că ar avea nevoie de:

- o mai bună coordonare interministerială;
- date statistice privind gradul de implementare a ţintelor ODM şi a progresului realizat;
- mai multă informaţie despre implicarea organizaţiilor societăţii civile şi a sectorului privat în realizarea **ODM 4**.

INSTITUŢIILE GUVERNAMENTALE

Societatea civilă consideră că instituţiile guvernamentale trebuie să se implice în continuare în:

- perfecţionarea cadrului legal în vederea prevenirii mortalităţii copiilor;

- dezvoltarea sistemului de monitorizare a familiilor cu copii;
- instruirea specialiştilor;
- angajarea personalului medical de calitate;
- modernizarea sistemului de organizare a asistenţei medicale primare;
- implementarea unor mecanisme eficiente de finanţare a maternităţilor;
- îmbunătăţirea alimentaţiei mamelor cu copii prin producerea alimentelor naturale, fără adaosuri;
- campanii de informare a populaţiei cu privire la riscuri;
- acordarea asistenţei sociale la timp;
- dezvoltarea serviciilor socio-medicale;
- programe de instruire a viitorilor părinţi şi a părinţilor tineri;
- servicii medicale și profilactice echilibrate pentru toţi copii (unele sectoare au „privilegii”-neonatologia, copilul cu prematuritate severă);
- reducerea sărăciei;
- reducerea migraţiei;
- lichidarea corupţiei în sistemul de sănătate.

Instituţiile guvernamentale își doresc ca ONG-ile să-i susţină în următoarele aspecte:

- realizarea campaniilor de informare/sensibilizare;
- oferirea de consultanţă;
- dezvoltarea serviciilor socio-medicale.

SECTORUL PRIVAT

Sectorul privat consideră că pe viitor își va orienta eforturile în vederea:

- informării populaţiei;
- acordarea de subvenţionări;
- sponsorizări;
- îmbunătăţirea lucrului intersectorial.

Sectorul neguvernamental recomandă sectorului privat în vederea dezvoltării **antreprenoriatului social**:

- să asigure servicii la preturi rezonabile/sau fără plată pentru familiile vulnerabile;
- dezvoltarea instituţiilor medicale private;
- dezvoltarea unor centre performante pentru implementarea tehnologiilor noi înalte (cardiochirurgie pediatrică etc);
- asigurarea locurilor de muncă stabile pentru părinţii cu copii mici;
- dezvoltarea parteneriatelor public-private.

În ceea ce privește **dezvoltarea responsabilităţii sociale,** ONG-ile recomandă sectorului privat:

- participarea la realizarea acţiunilor de susţinere a familiilor cu copii din grupurile social-vulnerabile;
- participarea la realizarea prevederilor hot.guv. nr.171 din 19.03.2012 cu privire la aprobarea unor măsuri de reducere a afecţiunilor determinate de deficienţa de fier şi acid foloc în anul 2017;
- susţinerea campaniilor de informare şi sensibilizare;
- oferirea locurilor pentru publicitate socială;

- cofinanţarea unor proiecte sociale;
- acordarea suportului financiar pentru familiile cu copii vulnerabile ce activează în întreprinderea dumnealor.

Organizaţiile internaţionale consideră că sectorului privat trebuie să-i revină rolul de implicare în informarea populaţiei, desfăşurarea activităţilor de sponsorizare.

BIBLIOGRAFIE

1) Primul Raport Naţional „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova”, Guvernul RM, Chișinău, 2005
2) Al doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, Guvernul Republicii Moldova, Chișinău, 2010
3) Raportul Naţional de Dezvoltare Umană de la excluziune socială la o dezvoltare umană incluzivă, 2010/2011, UNDP, 2011
4) Studiul “Evaluarea cauzelor mortalităţii infantile și a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu și în primele 24 ore de spitalizare”, Minisiterul Sănătăţii, Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale și Familiei, , Chișinău, 2010
5) Studiu privind dezvoltarea organizaţiilor neguvernamentale din Republica Moldova, Soros, UNDP, Chișinău, 2007
6) Raportul cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini”, Guvernul Republicii Moldova, Chișinău, 2009
7) Strategia naţională de dezvoltare a societăţii civile
8) Strategia Naţională de Dezvoltare, Legea nr. 295 din 21.12.2007
9) Buciușcan Silvia, Responsabilitatea socială a întreprinderilor în contextul integrării RM în comunitatea europeana, 2010, AȘM
10) Legea nr. 764 din 27.12.2001 privind organizarea administrativ –teritorială a RM
11) Raportul „Sănătatea copiilor și mediul înconjurător în Republica Moldova”,Ministerul Sănătăţii, Ministerul Mediului, Chisinau, 2010
12) Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Guidelines for WHO European region, with enphasis on the former Soviet countries, 2000
13) CIA World Factbook
14) www.cnpm.md
15) http://www.ms.gov.md/_files/10716-PSRE_09_11.pdf
16) http://www.ms.gov.md/_files/8479-Raportul_ministrului.pdf
17) fundatia.orange.md
18) www.aliantacf.md
19) www.supraveghere-neonatala.md,
20) www.ms.gov.md/public/policies/sanatate/copilarie,
21) www.sanatatea.com/art/.../2530-petru-stratulat.htm
22) www.civic.md
23) www.inclusion.md
24) www.moldcell.md